

# **Die Ausbildung von Sozialassistentinnen in Sachsen**

Arbeitsfeldanalytische Erkenntnisse zur Begründung einer  
Erstausbildung für den sozialen Bereich

Band I – Teil A

Inauguraldissertation  
zur Erlangung des akademischen Grades  
doctor philosophiae (Dr. phil.)  
an der Fakultät für Erziehungswissenschaften  
der Technischen Universität Dresden

Patricia Liebscher-Schebiella

Oktober 2003

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
Abbildungsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	6
0      Einleitung	7
1      Soziale Berufe	21
1.1    Berufsbegriff	22
1.2    Zum Begriff „Soziale Berufe“	24
1.3    Klassifizierung „Sozialer Berufe“	26
1.3.1   Berufssystematik des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung	27
1.3.2   Berufssystematik der Bundesanstalt für Arbeit	31
1.3.3   Systematisierung nach Handlungsbereichen	34
1.3.4   Systematik nach Arbeitsfeldern	38
1.3.5   Klassifizierung nach Tätigkeitsprofilen	41
1.3.6   Klassifizierung nach Ausbildung	43
1.4    Fazit	47
2      Ausbildung in Sozialberufen	51
2.1    Charakterisierung von Ausbildung	51
2.1.1   Typen von Ausbildung	52
2.1.2   Ziel von Ausbildung	53
2.2    Die Ausbildung im dualen System	55
2.3    Die vollzeitschulische Berufsausbildung	57
2.3.1   Rechtliche Regelungen schulischer Berufsausbildung	57
2.3.2   Ausbildung an Berufsfachschulen	59
2.3.3   Ausbildung an Fachschulen	62
2.3.4   Konsequenzen der schulischen Ausbildung für Soziale Berufe	64
2.4    Ausbildung an Hochschulen	70
2.4.1   Hochschulische Ausbildung im Bereich Sozialpädagogik/ Sozialwesen	70
2.4.2   Hochschulische Ausbildung im Bereich Pflege	72
2.5    Fazit	76
3      Arbeits- und Tätigkeitsfelder Sozialer Berufe	84
3.1    Der Bereich Pflege	88
3.1.1   Allgemeine Entwicklungen im Bereich Pflege	89
3.1.2   Auswirkungen auf den ambulanten und stationären Teilbereich	90
3.1.3   Zur Diskussion der Ausbildung im Bereich Pflege	97
3.2    Der Bereich Sozialpädagogik	99
3.2.1   Allgemeine Entwicklungen im Bereich Sozialpädagogik	101
3.2.2   Kindertagesstätten als wesentliche Einsatzorte von Erzieherinnen	104
3.2.3   Anforderungen im Bereich Kindertagesstätten	106
3.2.4   Die Diskussion um die Ausbildung von Erzieherinnen	111
3.3    Anforderungen an berufliche Qualifikation aus der Perspektive der Entwicklungen im Beschäftigungsbereich Sozialer Berufe	114
3.4    Qualifikationsbezogene Arbeitsteilung	118

---

4	Die Suche nach der qualifikatorischen Basis – zur Aufgabe der Neudefinition des Bezugs zwischen Tätigkeiten und Beruf	122
4.1	Der Kern Sozialer Berufe	122
4.2	Aktuelle Bedingungen qualifikatorischer Neuprofilierung Sozialer Berufe	129
4.3	Fazit und Schlussfolgerungen für das empirische Vorgehen	132

**Abbildungsverzeichnis**

	Seite
Abbildung 1: Organisation der Berufsfelder in personenbezogenen Dienstleistungen	40
Abbildung 2: Fachschulen 1997/98, SchülerInnen nach Berufsklassen	63
Abbildung 3: Berufsfachschule 1997/98	66
Abbildung 4: Am stärksten besetzte Berufe an Berufsfachschulen	69

**Abkürzungsverzeichnis**

BA	Berufsakademie
BaföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BBiG	Bundesbildungsgesetz
BFS	Berufsfachschule
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMJFFG	Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit
FH	Fachhochschule
FS	Fachschule
GEW	Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft
HeimPersV	Heimpersonalverordnung des Freistaates Sachsen
HRG	Hochschulrahmengesetz
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
KMK	Kultusministerkonferenz
SächsKitaG	Gesetz über Kindertageseinrichtungen im Freistaat Sachsen
SächsBAG	Sächsisches Berufsakademiegesetz
SMK	Sächsisches Staatsministerium für Kultus
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales
WHO	World Health Organisation

**Tabellenverzeichnis**

	Seite
Tabelle 1: Berufsgruppen und Berufsordnungen der Berufskennziffern 90 - 93	30
Tabelle 2: Berufsbereiche der Gesundheits- und Sozialberufe	36
Tabelle 3: Sozial-, Pflege- und Hauswirtschaftsberufe in den Ländern	65
Tabelle 4: Vergleich der zuordenbaren Tätigkeiten zu Bereichen der personenbezogenen Dienstleistungen	86

## 0 Einleitung

Die Entwicklungen in den Sozialen Berufen<sup>1</sup> sind seit jeher eng verbunden mit dem gesellschaftlichen Interesse an der Absicherung der Erziehung, Betreuung, Beratung, Begleitung und Pflege von Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen. Mit den an die Entwicklung der modernen Gesellschaft gebundenen Pluralisierungs- und Entgrenzungsprozessen werden Pflege, Erziehung und Betreuung immer mehr zu öffentlichen Aufgaben. Dabei entwickeln sich neue Aufgaben, die den Bedarf an professionellem sozialen Handeln zusätzlich bestimmen. Der Sektor personenbezogener sozialer Dienstleistungen wuchs in den vergangenen Jahren stetig an und expandierte zu einem Sektor mit erheblicher volkswirtschaftlicher Relevanz. Soziale Berufe wurden zu Berufen mit Zukunft, zu „Expansionsberufen“ (Rauschenbach/Schilling 2001a). Auch gegenwärtig ist – vor allem im Zusammenhang mit dem Alterungsprozess der Bevölkerung (vgl. Enquete-Kommission 1998; Lenz u. a. 1999) – ein fortschreitender Anstieg des Bedarfs an verschiedensten Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu verzeichnen. Gleichzeitig bilden die aktuellen sozialpolitischen Diskussionen die Tatsache ab, dass die Krise der Arbeitsgesellschaft im sozialen Bereich angekommen ist und mithin etablierte Strukturen und daran angeknüpfte institutionelle Handlungsabläufe zur Disposition gestellt werden.

Vor dem Hintergrund dieser Expansion des Sektors personbezogener sozialer Dienstleistungen bei gleichzeitigem Rückzug des Sozialstaates aus der monetären Absicherung der Leistungen greifen die vielschichtigen Entgrenzungsprozesse (vgl. Giddens 2001) auf die Entwicklung der Beruflichkeit im sozialen Bereich über. Als Antwort auf veränderte Bedarfe etablieren sich in diesem Kontext aktuell neue, insbesondere privatwirtschaftliche, Formen der Leistungserbringung. Diese knüpfen dort an, wo durch die Verflüssigung von Übergängen zwischen den einzelnen Bereichen neue Aufgaben entstehen. Die Angebotspalette personenbezogener sozialer Dienstleistungen differenziert sich zudem fortschreitend aus. Längst wird die Entwicklung auch in diesem Sektor von den Maximen der Flexibilisierung und Qualitätsentwicklung bestimmt und wirft dabei Fragen für die Umsetzung der Anforderungen in berufliches Handeln auf. Zunehmend wird dabei offensichtlich, dass die tatsächlichen Arbeitsabläufe in der beruflichen Praxis, die über berufliche Ausbildung festgeschriebenen Abgrenzungen von Berufsprofilen gegeneinander nivellieren.

---

<sup>1</sup> Der Begriff „Soziale Berufe“ wird in der vorliegenden Arbeit als Eigenname behandelt.

Durch den Wandel an Anforderungen und Aufgaben können sich Soziale Berufe immer weniger auf ein festes institutionelles Gefüge beziehen, das lange Zeit den Rahmen für die Definition von Beruflichkeit bestimmte. Wenn Aufgaben und Leistungen Sozialer Berufe damit zunehmend aus der bisherigen institutionellen Verankerung heraustreten, so treffen die institutionell zugeschnittenen und determinierten Berufsprofile nicht mehr die berufliche Wirklichkeit der im sozialen Bereich Tätigen.

Gegenwärtig lassen sich als Reaktion auf diese Realität Bestrebungen erkennen, Auflösungs- und Differenzierungsprozessen in den Bereichen der sozialen Arbeit mit Differenzierung und Spezialisierung in beruflicher Ausbildung zu begegnen. Dies versperrt den Weg in eine diese Entwicklungsprozesse antizipierende berufliche Bildung. Im Gegenteil: Die so konzipierten beruflichen Qualifikationen müssen den Anforderungen der beruflichen Praxis gezwungenermaßen hinterherhinken. Tatsächlich erscheint es notwendig, im Hinblick auf sich verändernde Anforderungen im Sektor personenbezogener sozialer Dienstleistungen ein verändertes Verständnis von Beruflichkeit hervorzubringen. Dies weiterhin jeweils institutionell auszurichten vernachlässigt einerseits die im Zuge gesellschaftlicher Modernisierung fortschreitende Auflösung bestehender Strukturen und führt daraus folgend andererseits mindestens in zweierlei Hinsicht in eine Sackgasse: Ein solcher Ansatz bringt enge berufliche Profile hervor, die in ihrem Zuschnitt auf eingegrenzte Bereiche abzielen, damit übergreifende berufliche Kompetenzen vernachlässigen und in der Folge die Möglichkeiten beruflicher Entwicklung von Beschäftigten blockieren. Er führt weiterhin dazu, dass die Weiterentwicklung von Fachlichkeit in der beruflichen Praxis als ein Anspruch an berufliche Ausbildung herausfällt. Zur Beschreibung von Beruflichkeit im sozialen Bereich bedarf es daher eines Konzeptes, das im Kern Kompetenzen integriert, über die Soziale Berufe beschreibbar sind, ohne dass hierfür primär ein Bezug zu den einzelnen Institutionen bzw. institutionell bestimmten Bereichen der beruflichen Praxis erforderlich ist. Damit wendet sich der Blick auf einen gleichsam kompetenz- wie auch tätigkeitsbezogenen Ansatz.



Anknüpfend an Becker (1995) sowie Karsten u. a. (1999) wird für diese Arbeit der Begriff der Beruflichkeit verwendet, um zu verdeutlichen, dass die beschriebenen Anforderungen des Bereiches personenbezogener sozialer Dienstleistungen die etablierten beruflichen Qualifikationen zunehmend in Frage stellen. Dies verweist nicht nur auf die Notwendigkeit, berufliche Ausbildung neu zu konzipieren, sondern auch eine Neubestimmung dessen vorzunehmen, wodurch Soziale Berufe im Kern definiert werden. Beruflichkeit fragt nach den konzeptionellen Implikationen Sozialer Berufe und unterstellt dabei gleichzeitig die Möglichkeit der Beschreibung eines gemeinsamen Berufskonzepts. Damit ergibt sich notwendigerweise ein geschlechtsspezifischer Bezug. Berufliche Arbeit im Sektor personenbezogener sozialer Dienstleistungen wird überwiegend von Frauen geleistet. Die Tatsache der weiblichen Beruflichkeit muss damit in das Berufskonzept für Soziale Berufe impliziert werden. Erst mit der Beachtung der geschlechtsbezogenen Perspektive lassen sich Beruflichkeit und die damit in Verbindung stehenden Kompetenzen fassen. Hierfür ist es – vor allem mit Blick auf berufliche Ausbildung – erforderlich, Beruflichkeit auch im Kontext der biografischen Dimension zu sehen, um somit den Erwerb von Kompetenzen einbeziehen zu können.

Infolge der Stabilisierung des Sektors personenbezogener sozialer Dienstleistungen als Wirtschaftssektor und des damit verbundenen Bedarfes an qualifizierten Arbeitskräften sowie der Ausdifferenzierung und Expansion des Leistungsangebotes etablierten sich in den vergangenen Jahren neue Ausbildungsgänge an Berufsfachschulen.

Die Einführung dieser Berufe zielte zunächst darauf, dem – vor allem an die Durchsetzung des seit August 1996 bestehenden Rechtsanspruchs auf einen Kindertagesstättenplatz ab dem dritten Lebensjahr (vgl. SGB VIII, § 24) gebundenen – aufkommenden Bedarf an qualifiziertem Personal in den Kindertageseinrichtungen in den westdeutschen Bundesländern Rechnung zu tragen und dabei gleichzeitig das bestehende Ausbildungsprofil der Berufsfachschule für Kinderpflege zu erweitern. Bereits seit Mitte der 1990er Jahre waren dazu in einigen Bundesländern Modellprojekte zur Einführung neuer Erstausbildungsberufe für sozialpädagogische Arbeitsfelder<sup>2</sup> wie auch für den Bereich der Pflege ins Leben gerufen worden. In Schleswig-Holstein

---

<sup>2</sup> Beispielhaft sei hier der schon Anfang der 1990er Jahre durchgeführte Modellversuch in Niedersachsen zur Einführung der Berufe „Staatlich geprüfte Sozialassistentin/Staatlich geprüfter Sozialassistent, Schwerpunkt Sozialpädagogik“ genannt.

beispielsweise wurde bereits 1993 unter der Bezeichnung „Fachkraft für Hauswirtschaft und Sozialpflege“ ein solcher Erstausbildungsberuf<sup>3</sup> eingeführt und in den Folgejahren konzeptionell weiterentwickelt. Auch in Nordrhein-Westfalen führte der Bedarf an zusätzlichen Fachkräften in den Bereichen Altenpflege und Behindertenhilfe zur Erweiterung der schon bestehenden Kinderpflegeausbildung auf sozialpflegerische Bereiche. Der dabei konzipierte Beruf „Sozialhelferin/Sozialhelfer“ wurde im Rahmen eines Schulversuches erprobt<sup>4</sup>.

Allerdings verfolgen die einzelnen Bundesländer bei der Etablierung neuer bzw. Weiterentwicklung bestehender Ausbildungsgänge an den jeweiligen Berufsfachschulen durchaus unterschiedliche Ansätze. Gegenüber den bereits erwähnten Bestrebungen, Erstausbildungsberufe auch auf die Bereiche Altenpflege, Sozialpflege und Behindertenhilfe auszurichten, nehmen andere Bundesländer bei der Konzipierung neuer Bildungsgänge ausschließlich sozialpädagogische Einsatzbereiche – und dabei in erster Linie die Kindertagesstätten – in den Blick. Die entsprechende Berufsbezeichnung lautet „Staatlich geprüfte Sozialassistentin/Staatlich geprüfter Sozialassistent“ oder „Staatlich geprüfte sozialpädagogische Assistentin/Staatlich geprüfter sozialpädagogischer Assistent“. Es handelt sich bei diesem Beruf um einen eigenständigen sozialpädagogischen Beruf, der neben der Kinderpflegerin/dem Kinderpfleger eine weitere Ausbildung an der Berufsfachschule darstellt und nicht in allen Bundesländern existiert. Zudem unterscheiden sich die Berufs- und Tätigkeitsprofile von Sozialassistentinnen zwischen den einzelnen Bundesländern. „So scheint in Hessen und Thüringen eine Tendenz zu einer sozial- oder heilerziehungspflegerischen Ausrichtung der Tätigkeit vorzuliegen, während Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen die sozialpädagogische Arbeit vor allem mit Kindern in den Vordergrund stellen“ (Küls 20003) (vgl. hierzu Karsten u. a. 1997). Einige Bundesländer entscheiden sich dazu, für die unterschiedlichen Bereiche jeweils eigene Erstausbildungen anzubieten. So bildet Schleswig-Holstein neben der „Fachkraft für Hauswirtschaft und Sozialpflege“ mit Ausrichtung auf den sozialpflegerischen Bereich „Staatlich geprüfte sozialpädagogische Assistentinnen und Assistenten“ mit Ausrichtung auf sozialpädagogische Einsatzfelder aus. Auch in Thüringen werden an den entsprechenden Berufsfachschulen Erstausbildungsberufe für den Einsatz in unterschiedli-

---

<sup>3</sup> Die Angaben entstammen einem im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit durchgeführten Interview mit dem zuständigen Ministerium in Schleswig-Holstein.

<sup>4</sup> Die Angaben entstammen einem im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit durchgeführten Interview mit dem zuständigen Dezernat des Ministerium in Nordrhein-Westfalen.

chen Arbeitsfeldern differenziert. Ausgebildet werden dort „Staatlich geprüfte Sozialbetreuerinnen/Staatlich geprüfte Sozialbetreuer“ und „Staatlich geprüfte Sozialassistentinnen/Staatlich geprüfte Sozialassistenten“. In Niedersachsen wurden ebenfalls getrennte Ausbildungsgänge etabliert. Für beide Berufe wählte man die Bezeichnung Sozialassistentin/Sozialassistent, jeweils ergänzt um den Ausbildungsschwerpunkt, der gleichsam auf die Einsatzfelder verweist: zum einen „Sozialpädagogik“ und zum anderen „Haus- und Familienpflege“.

Die Ausweitung neuer Ausbildungsgänge an den unterschiedlichen Berufsfachschulen des Sozialwesens wird bereits 1997 durch die „Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschule“ dokumentiert (vgl. KMK 1997). Obwohl es sich bei all diesen Ausbildungsgängen um eigenständige, abgeschlossene Berufsausbildungen handelt und die Absolventinnen und Absolventen aus Perspektive der Ausbildung Fachkräfte<sup>5</sup> sind, gilt in der Regel, „dass die Sozialassistentin die sozialpädagogische oder heilerzieherische Fachkraft unterstützt und ergänzt. Sie trägt eine assistierende Verantwortung und arbeitet nur in begrenztem Umfang selbstständig“ (Küls 2003. o. S.).

Neben der Perspektive, über die Ausbildung an Berufsfachschulen qualifizierte Kräfte für verschiedene Arbeitsfelder des Sektors personenbezogener sozialer Dienstleistungen bereitzustellen, verfolgen die Bundesländer mit der Etablierung der benannten neuen Erstausbildungen das Ziel, den Zugang zu den Ausbildungen an den Fachschulen des Sozialwesens zu sichern. Mit dem Abschluss einer einschlägigen Erstausbildung – und als solche wird die Sozialassistentenausbildung eingestuft – erfüllen die Absolventinnen und Absolventen die Zugangsbedingung für den Aufnahme in die Fachschule<sup>6</sup> für Sozialpädagogik sowie die Fachschule für Sozialwesen mit Fachrichtung Heilerziehungspflege oder Familienpflege<sup>7</sup>. Insbesondere die enge Verzahnung der ausschließlich sozialpädagogisch ausgerichteten Sozialassistentenausbildungen in einzelnen Bundesländern mit der Erzieherinnenausbildung<sup>8</sup> verweist auf die Ausrichtung der Ausbildung an der Berufsfachschule an der Realisierung der Durchlässigkeit bei der beruflichen Ausbildung im sozialen Bereich. Auch die Ausbildung von Sozialassistentinnen und Sozialassistenten in Sachsen-Anhalt in den

---

<sup>5</sup> Abzugrenzen ist dieses Verständnis des Fachkräftebegriffes von der Definition, die in sehr unterschiedlicher Weise von der beruflichen Praxis vorgenommen wird.

<sup>6</sup> In einigen Bundesländern als Berufskolleg oder Fachakademie bezeichnet.

<sup>7</sup> Auch hierfür gibt es bundesweit unterschiedliche Bezeichnungen.

<sup>8</sup> Auch hierfür seien exemplarisch die Bundesländer Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen genannt.

Schwerpunkten „Sozialpädagogik“ oder „Heilerziehungspflege“ zielt in erster Linie auf eine anschließende Weiterbildung an der entsprechenden Fachschule.

Die Möglichkeit des Überganges in die Fachschule ist bei erfolgreichem Abschluss der Ausbildung zur Sozialassistentin/zum Sozialassistenten in der Regel auch dadurch gesichert, dass ohnehin nur Schülerinnen und Schüler in die Berufsfachschule aufgenommen werden, die den mittleren Bildungsabschluss vorweisen können. Insofern handelt es sich in einigen Bundesländern bei der Sozialassistentinnenausbildung durchaus um eine – zumeist – der Weiterbildung zur Erzieherin an der Fachschule direkt vorgeschaltete und damit konzeptionell daran ausgerichtete berufliche Erstausbildung (für Niedersachsen vgl. Küls 2003). Dies gilt umso mehr, da zumindest in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe – mithin den Kindertagesstätten – die Beschäftigung von sogenannten Zweitkräften bislang eher die Ausnahme als die Regel ist<sup>9</sup>, selbst dann, wenn die entsprechenden Gesetzgebungen der Länder Sozialassistentinnen und Sozialassistenten als Zweitkräfte in diesem Bereich zulassen. Dagegen ist die Beschäftigung von Absolventinnen und Absolventen der Berufsfachschule in den unterschiedlichen Bereichen der Pflege etablierte Praxis. Die auf den Einsatz in diesem Teil des Sektors personenbezogener sozialer Dienstleistungen ausgerichteten neuen Ausbildungen (beispielhaft seien an dieser Stelle die Ausbildungsgänge „Staatlich geprüfte Sozialhelferin/Staatlich geprüfter Sozialhelfer“ in Nordrhein-Westfalen und „Staatlich geprüfte Sozialbetreuerin/Staatlich geprüfter Sozialbetreuer“ in Bayern genannt) sind damit in erster Linie nicht als Übergang in eine Fachschule konzipiert (wenngleich dieser in der Regel nicht ausgeschlossen ist).

Den Kontext der vorliegenden Arbeit bildet die Etablierung der Ausbildung zur/zum „Staatlich geprüften Sozialassistentin/Staatlich geprüften Sozialassistenten“ in Sachsen. Auch in Sachsen wurde der Beruf „Staatlich geprüfte Sozialassistentin/Staatlich geprüfter Sozialassistent“ im Rahmen eines Schulversuches erprobt und nach insgesamt fünfjähriger Erprobungsphase mit Beginn des Schuljahres 2002/2003 als reguläres Ausbildungsangebot eingeführt. Hier wurden mit der Einführung dieses Berufes – auf den bundesweiten Vergleich bezogen – neue Wege beschritten.

---

<sup>9</sup> Dem oben bereits erwähnte Mangel an qualifiziertem Personal in Kindertagesstätten in Westdeutschland, der den Einsatz von Fachkräften mit Abschluss einer Ausbildung an der Berufsfachschule einige Zeit erforderlich machte, stand in den 1990er Jahren der massive Abbau an Beschäftigten im Kindertagesstättenbereich in den ostdeutschen Bundesländern gegenüber.

Zwar gilt der Beruf, ebenso wie in den anderen Bundesländern, als einschlägige berufliche Ausbildung im Sinne der Zugangsvoraussetzungen für die Fachschulen für Sozialwesen, er zielt aber gleichzeitig auf die Einmündung der Absolventinnen und Absolventen in die berufliche Praxis in den Arbeitsfeldern des Sektors personenbezogener sozialer Dienstleistungen. Damit ist der Beruf ausdrücklich nicht auf einen eingegrenzten Bereich beruflicher Praxis in diesem Sektor ausgerichtet. Er bietet ebenfalls Optionen für die Integration bisheriger Helferinnenausbildungen im Gesundheits- und Sozialwesen<sup>10</sup>.

Sowohl im Hinblick auf den Einsatz in unterschiedlichen Arbeitsfeldern wie auch in Vorbereitung auf den Übergang zur beruflichen Weiterbildung an den Fachschulen für Sozialwesen<sup>11</sup> ist der Beruf als breit angelegte Erstausbildung für den sozialen Bereich konzipiert. Und weist damit eine *erste Besonderheit* auf.

Eine *zweite Besonderheit* zeigt sich in der Aufnahme von Schülerinnen und Schülern mit unterschiedlichen schulischen Zugangsvoraussetzungen und der daran anknüpfenden konzeptionellen Ausrichtung zweier Ausbildungsgänge mit gleichem beruflichem Abschluss. Während Absolventinnen und Absolventen der Mittelschule mit Hauptschulabschluss in eine dreijährige Ausbildung an der Berufsfachschule für Sozialwesen aufgenommen werden, dauert die Ausbildung für Schülerinnen und Schüler mit mittlerer Reife zwei Jahre. Die Bildungsgänge gliedern sich jeweils in eine Grund- und eine Fachstufe, wobei die Grundstufe des dreijährigen Bildungsganges zwei Jahre, die des zweijährigen Bildungsganges ein Jahr dauert, so dass die Fachstufe in beiden Fällen ein Jahr umfasst. Beide Ausbildungsgänge sind berufsqualifizierend und enden mit dem Abschluss „Staatlich geprüfte Sozialassistentin/Staatlich geprüfter Sozialassistent“.

Um auch für Absolventinnen und Absolventen des dreijährigen Ausbildungsganges den Übergang zur weiterbildenden Fachschule und damit einen hohen Grad an Durchlässigkeit zu gewährleisten, sah die Konzeption des Bildungsganges vor, den Schülerinnen und Schülern zusätzlich zum beruflichen Abschluss den Erwerb der

---

<sup>10</sup> Dies erhält insbesondere durch die Bundesgesetzgebung für die Alten- sowie und Krankenpflegeausbildung aktuelle Relevanz. Hierin wird die Zuständigkeit für die Helferinnenausbildung in Länderhoheit festgeschrieben.

<sup>11</sup> Zum Zeitpunkt des Einstiegs in die Erprobung des Berufes betraf dies in Sachsen die Fachschulen für Sozialpädagogik in den Fachrichtungen Erzieher/in und Heilerziehungspfleger/in sowie die Fachschule für Altenpflege. Mit der bundeseinheitlichen Etablierung der Altenpflegeausbildung (vgl. hierzu ausführlich in Kapitel 2) als Erstausbildung an Berufsfachschulen wurde hierfür die vorgelagerte Erstausbildung obsolet.

mittleren Reife zu ermöglichen. Um Schülerinnen und Schüler auf eine Schulfremdenprüfung zum Erwerb der mittleren Reife vorzubereiten, beinhaltete die Stundentafel des dreijährigen Bildungsganges einen erhöhten Anteil allgemeinbildender Fächer. Daneben besteht die Möglichkeit, den Mittleren Schulabschluss über einen Notendurchschnitt im Abschlusszeugnis der Ausbildung von mindestens 2,5 (vgl. hierzu KMK 1997 sowie die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Berufsfachschule im Freistaat Sachsen mit Stand vom 01.08.2003) zu erwerben. Dem Anspruch einer entsprechenden Schulfremdenprüfung konnten tatsächlich nur sehr wenige Schülerinnen und Schüler gerecht werden, dagegen stellte sich heraus, dass der auf diese Prüfung vorbereitende Unterricht in allgemeinbildenden Fächern in hohem Maße die Ressourcen der zukünftigen Sozialassistentinnen und Sozialassistenten beanspruchte und dies wiederum die Ausbildung im fachbezogenen Bereich beeinflusste. Die Vorbereitung auf eine Schulfremdenprüfung zum Erwerb des Mittleren Schulabschlusses wurde als Ziel bei der konzeptionellen Weiterentwicklung des Ausbildungsganges ausgeklammert.

Eine *dritte Besonderheit* bei der Einführung des Berufes begründet sich in der Ausbildungssituation für junge Menschen in den ostdeutschen Bundesländern: Gerade für Absolventinnen und Absolventen der Mittelschule mit Hauptschulabschluss bieten vollzeitschulische Ausbildungsgänge die Möglichkeit, eine Berufsausbildung zu absolvieren, da das Angebot an Ausbildungsplätzen im dualen System seit Anfang der 1990er Jahre erheblich eingeschränkt ist und in absehbarer Zeit nicht in erforderlichem Maße bereitstehen wird (BMBF 1999, 2000, 2001, 2002, 2003). Dieser Situation mit einer vollzeitschulischen Ausbildung im sozialen Bereich zu begegnen, impliziert gleichzeitig, die Chancen der auf dem Ausbildungsmarkt besonders benachteiligten jungen Frauen verbessern zu wollen. Im Zusammenhang damit, dass Soziale Berufe zum übergroßen Teil von Frauen ausgeübt werden, erscheint dieser Anspruch durchaus realistisch. Dass darüber vielfältige Benachteiligungen von Frauen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt (vgl. insb. Rabe-Kleberg 1992, Krüger 1996) manifestiert werden, wird in dieser überwiegend bildungspolitischen Bestrebung weitgehend vernachlässigt. Die Ausbildung zur Sozialassistentin unterbreitet in erster Linie jungen Frauen mit Hauptschulabschluss ein berufliches Bildungsangebot. Dies weist einmal mehr darauf hin, dass die Konzipierung des Berufes ohne geschlechtsbezogene Perspektive kaum gelingen kann.

An die Erprobung des Berufes in Sachsen knüpften sich mit Blick auf seine besondere Konzipierung vor allem Fragestellungen nach dem Berufsprofil und den damit im Zusammenhang stehenden Einsatzmöglichkeiten für die Absolventinnen und Absolventen in der beruflichen Praxis. Eine zentrale Fragestellung war dabei, welche Aufgaben Sozialassistentinnen und Sozialassistenten in verschiedenen Arbeitsfeldern übernehmen können und durch welche Tätigkeiten ein Berufsprofil charakterisiert sein könnte. Einer der grundlegenden Ausgangspunkte war zudem, dass dem neu konstruierten Beruf vielfältige Aufgaben zuzuschreiben waren. Anders als die bereits oben für die Einführung der einzelnen Ausbildungsgänge an Berufsfachschulen in westdeutschen Bundesländern erwähnt, spielt der Bezug zum Bedarf an qualifiziertem Personal in der beruflichen Praxis eine eher untergeordnete Rolle. Dennoch sollte sich die Einführung des Berufes auch in Sachsen unter Rücksichtnahme auf Bedarf der Arbeitsfelder vollziehen. Dementsprechend erfolgte die Erprobung des Berufes auch unter den Fragestellungen, ob und wie der Einsatz von Sozialassistentinnen und Sozialassistenten in der Praxis möglich ist.

Als Erstausbildungs- und gleichzeitig Assistenzberuf für den sozialen Bereich stellt der Beruf eine eigenständige berufliche Qualifikation dar, begrenzt das berufliche Handeln zugleich gegenüber dem der jeweiligen Fachkräfte – mithin den Absolventinnen und Absolventen der in den Arbeitsfeldern etablierten Fachschulausbildungen wie auch der bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe<sup>12</sup>. Sozialassistentinnen und Sozialassistenten erwerben eine berufliche Qualifikation, die sie in die Lage versetzt, den entsprechenden Fachkräften in unterschiedlichen Arbeitsfeldern des sozialen Bereiches zu assistieren. Darin eröffnet sich für die Konzipierung eines eigenständigen Berufsprofils zum einen die Ambivalenz zwischen Selbstständigkeit und Assistenz. Zum anderen wird deutlich, dass ein anderes als das an den Fachkräften orientierte Verständnis von Beruflichkeit für einen solchen Erstausbildungsberuf zu entwickeln ist. Die angestrebte Breite des Berufes verhindert dabei zunächst seine institutionelle Ausrichtung und eröffnet die Chance, das berufliche Tätigsein in den Bereichen der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen als Grundlage zur Beschreibung des Berufsprofils von Sozialassistentinnen und Sozialassistenten heran-

---

<sup>12</sup> Vgl. hierzu ausführlich in Kapitel 2.

zuziehen. Ein segmentiertes Verständnis von Beruflichkeit ist damit zumindest für die Ebene der Erstausbildung im sozialen Bereich nicht mehr möglich.

Soll die Beschreibung eines beruflichen Profils über die institutionenbezogene Orientierung hinaus gehen, so wäre damit nicht nur nach den Tätigkeiten zu fragen, die einem solchen Beruf zuzuordnen sind. Vielmehr muss in Erweiterung eines tätigkeitsbezogenen Ansatzes darüber hinaus formuliert werden, wie sich Beruflichkeit im sozialen Bereich bestimmen lässt.

Vor dem Hintergrund der Sozialassistentinnenausbildung in Sachsen beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit der Beruflichkeit in Sozialen Berufen und bezieht diese auf die Bestimmung einer breit angelegten Erstausbildung für den Sektor personenbezogener sozialer Dienstleistungen. Dabei bezieht sich die Arbeit auf Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Schulversuches zur Einführung der Ausbildung „Staatlich geprüfte Sozialassistentin/Staatlich geprüfter Sozialassistent“ in Sachsen durch die Technische Universität Dresden<sup>13</sup>.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in einen theoretischen (Teil A) und einen empirischen Teil (Teil B).

Zunächst erfolgt die Darlegung, was unter der Bezeichnung „Soziale Berufe“ gefasst werden kann und welche Berufe dieser Kategorie zugeordnet werden. Die Einordnung der Sozialassistentin/des Sozialassistenten als Sozialen Beruf erfordert die Differenzierung der einzelnen relevanten Berufe. Dazu werden ausgewählte Klassifizierungen und Systematiken herangezogen und gezeigt, auf welche Weise Soziale Berufe gegenüber Berufen andere Wirtschaftsbereiche, aber auch untereinander abgegrenzt und geordnet werden. Die Offenlegung dieser Vielfältigkeit verweist auf die Schwierigkeit der Einordnung des Berufes „Sozialassistentin/Sozialassistent“. Dass sich der Beruf dennoch als Sozialer Beruf einordnen lässt, zeigt sich insbesondere an den jeweiligen Übergangsbereichen und Schnittflächen in den unterschiedlichen Klassifizierungen der Berufe.

Das zweite Kapitel der Arbeit nimmt die Einordnung des Ausbildungsganges „Sozialassistentin/Sozialassistent“ in das System beruflicher Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland vor und zeigt, wie sich die Ausbildung eines Sozialen Berufes

---

<sup>13</sup> Die Aufgaben und Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung werden umfassend im Kapitel 5 dieser Arbeit dargelegt.



auf Ebene einer Erstausbildung verankern lässt. Eingangs wird geklärt, was unter Ausbildung zu verstehen ist und wie sich berufliche Ausbildung derzeit vollzieht. Unter Berücksichtigung der Besonderheiten bei der Ausbildung von Sozialberufen werden die unterschiedlichen Formen beruflicher Ausbildung dargelegt. Vor allem aus der Diskussion um die vollzeitschulische berufliche Ausbildung können Ableitungen für die Etablierung einer breiten Erstausbildung für den sozialen Bereich vorgenommen werden.

Die in den letzten Jahren vollzogenen Prozesse und aktuellen Entwicklungen in den Arbeits- und Tätigkeitsfeldern Sozialer Berufe sind Gegenstand der Ausführungen in Kapitel 3 des ersten Teils. Ausgehend von den Einsatzfeldern der Erstausbildungsberufe anderer Bundesländer werden exemplarisch die Bereiche Pflege und Sozialpädagogik näher betrachtet. Es werden die vielschichtigen Diskussionen zum Zusammenhang von beruflicher Qualifikation und Qualität in der beruflichen Praxis herangezogen und die bisherigen konzeptionellen Überlegungen zur Weiterentwicklung von Beruflichkeit dargelegt. Vor allem die arbeitsteilige Organisation der Handlungsabläufe und die dabei vollzogene Hierarchisierung von Tätigkeiten lassen die Einbettung neuer beruflicher Qualifikationen ebenso zu wie sich diese ausgrenzen. Die Bezugnahme auf beide Tendenzen führt zu Erkenntnissen für ein neues Verständnis beruflicher Qualifikation in Sozialen Berufen. Zusätzlich macht es sich erforderlich, darauf zu verweisen, dass die Entwicklungen in den Arbeitsfeldern neue, moderne Handlungsvollzüge hervorbringen, die sich – auch in historischer Perspektive – nicht einem einzelnen Beruf zuordnen lassen.

Die Beschreibung der einzelnen Perspektiven von Beruflichkeit mündet im vierten Kapitel in die Fragestellung, wie sich das besondere Profil der Berufe im Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen neu beschreiben lässt. Eine breit konzipierte Erstausbildung bietet dafür zwar eine Basis, muss gleichzeitig aber in den Kontext der aktuellen Bedingungen qualifikatorischer Neuprofilierung Sozialer Berufe eingeordnet werden. Gelenkt wird diese Diskussion insbesondere durch die Neubestimmung des beruflichen Profils der Erzieherin/des Erziehers wie auch durch die bundesrechtlichen Regelungen zur Ausbildung in der Altenpflege. Die Suche nach einem neuen Konzept von Beruflichkeit nimmt hingegen einerseits die in der beruflichen Praxis vollzogenen Segmentierungen von Handlungsvollzügen wie andererseits dem gegenüberstehende berufliche Anforderungen in den Blick.

Gegenstand des zweiten Teils der vorliegenden Arbeit ist die im Kontext der wissenschaftlichen Begleitung des Schulversuches „Berufsfachschule für Sozialwesen“ in Sachsen durchgeführte empirische Untersuchung.

Zunächst wird der Schulversuch als Bezugsrahmen der Untersuchung vorgestellt, daran schließen sich Ausführungen zum methodischen Vorgehen an. Die Gesamtuntersuchung untergliedert sich in zwei Untersuchungslinien, die vorgestellt und eingeordnet werden. Dieser Untergliederung folgend befassen sich die Kapitel 6 und 7 der Arbeit mit den Ergebnissen der quantitativen Untersuchungslinie (Kapitel 6) und der qualitativen Untersuchungslinie (Kapitel 7). Es wird zu zeigen sein, wie Handlungsabläufe in den verschiedenen Bereichen organisiert sind und wie Beruflichkeit vor dem Hintergrund der gestellten Anforderungen und Erwartungen aus den verschiedenen Perspektiven definiert wird. Insbesondere die Frage nach Anknüpfungspunkten für die Beschreibung des Berufsprofils „Sozialassistentin/Sozialassistent“ führt zur Hinwendung auf eine gleichsam tätigkeits- wie kompetenzbezogene Beschreibung. So stellt sich heraus, dass für die Abgrenzung dessen, was Soziale Berufe ausmacht, der Bezug auf den Erwerb und die Entwicklung von Kompetenzen und implizit auch auf die biografische Perspektive unabdingbar ist.

Beide empirische Untersuchungslinien haben umfassendes Datenmaterial hervorgebracht. Die ausführliche Darlegung der Ergebnisse der quantitativen Untersuchungslinie würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen. Aus diesem Grund sind diese dem Anlagenband der Arbeit beigelegt (vgl. Anlage C des Anlagenbandes). Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchungslinie werden hingegen in Kapitel 7 ausführlich dargestellt und tragen im Wesentlichen zu den Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit bei.

Ausgehend von der Annahme, dass vor dem Hintergrund der Entwicklungen im Sektor personenbezogener sozialer Dienstleistungen die Etablierung eines übergreifend und breit konzipierten Erstausbildungsberufes möglich ist, fragt die vorliegende Arbeit nach einem Ansatz für die Bestimmung von Beruflichkeit im sozialen Bereich.

Die auf Tätigkeiten ausgerichtete Fragestellung nach Qualifikationen weiterführend rückt die handelnde Person in den Blickpunkt. Damit müssen subjektbezogene Anforderungen fokussiert und davon ableitend Kompetenz als zentrale Kategorie zur Beschreibung dessen, was im Kern Soziale Berufe ausmacht, herangezogen werden.

Gleichzeitig gelingt es damit, Soziale Berufe auf ein basales Konzept von Beruflichkeit zu stellen und eine Erstausbildung für den sozialen Bereich zu begründen.

Aus diesem Kontext lassen sich für die vorliegende Arbeit folgende forschungsleitende Thesen herleiten:

- Die derzeit praktizierte arbeitsteilige Gestaltung der Handlungsabläufe bringt in verschiedenen Arbeitsfeldern Möglichkeiten für die Etablierung eines neuen (Erstausbildungs-)Berufes hervor.
- Die sich ergebenden Einsatzmöglichkeiten beschreiben dabei nicht einen Beschäftigungsbedarf, der aus dem Mangel qualifizierter Fachkräfte resultiert, sondern leiten sich von einer weiteren Annahme ab: Auch für den Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen lässt sich ein eigenständiges Profil für einen Erstausbildungsberuf definieren, das in engem Zusammenhang mit einem neu zu formulierenden Konzept von Beruflichkeit im sozialen Bereich steht. Die Reformulierung von Beruflichkeit bietet mithin den Ansatz zur Konstruktion eines breit angelegten Erstausbildungsberufes.
- Eine so verstandene Beruflichkeit setzt sich über die bisherigen institutions- und mithin tätigkeitsbezogenen Abgrenzungen Sozialer Berufe hinweg und integriert – indem sie aus der Sackgasse der Institution hinausführt – die Komplexität beruflichen Handelns im sozialen Bereich. Dazu macht es sich erforderlich, Beruflichkeit über Kompetenzen zu beschreiben. Hieraus ergibt sich sowohl für die Konzipierung des Berufes „Sozialassistentin/Sozialassistent“ wie auch für die Übertragung des Berufskonzeptes in berufliche Ausbildung an der Berufsfachschule ein biografischer und damit auch geschlechtsspezifischer Bezug.

Die detaillierte Auseinandersetzung mit Fragen der curricularen Umsetzung eines solchen Berufskonzeptes würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen. So bleibt die Ableitung ausbildungsrelevanter Erkenntnisse weitgehend vernachlässigt.

Eine weitere wichtige Perspektive kann im Rahmen dieser Arbeit ebenfalls nicht behandelt werden. Die Einführung eines neuen Berufes beeinflusst ohne Zweifel die Entwicklung der etablierten Strukturen in den einzelnen Arbeitsfeldern Sozialer Berufe. Zwar sind im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Schulversuches in Sachsen diesbezüglich Problemaufrisse vorgenommen worden, für die vorliegende Arbeit muss die Behandlung professionstheoretischer und -politischer Fragestellun-

gen jedoch ausgespart bleiben. Gleiches gilt für den insbesondere im Elementarbereich schon seit längerem diskutierten Vergleich der Sozialen Berufe in der europäischen Perspektive.

Wie bereits in den forschungsleitenden Thesen formuliert, ist die Konzipierung eines Sozialen Berufes ohne Bezugnahme auf die Geschlechterperspektive nicht möglich. Dies wird im Rahmen dieser Arbeit an entsprechender Stelle aufgegriffen. Dennoch soll nicht explizit und detailliert auf geschlechtsspezifische Fragestellungen der Ausbildung und Beschäftigung in Sozialen Berufen eingegangen werden. Hierzu liegen umfassende Forschungsarbeiten vor, auf die an entsprechender Stelle wiederholt verwiesen wird (Ostner 1978, Beck-Gernsheim 1981, Krüger 1991 und 1996, Rabe-Kleberg 1992, Damm-Rüdiger 1992, Lämmermöhle 1997, Küchler 1997, Bischoff 1997).

Soziale Berufe sind in erster Linie Berufe, die von Frauen ausgeübt werden. Für den vorliegenden Text wurde deshalb in der Regel die weibliche Form zur Bezeichnung der Berufe und Beschäftigungsformen wie auch der Beschäftigten und in Ausbildung Stehenden gewählt. Dies trifft auch für die Darstellung der Ergebnisse der empirischen Untersuchung zu, so wird das Personal in der beruflichen Praxis zumeist mit den Begriffen „Mitarbeiterin“ bzw. „Mitarbeiterinnen“ oder „Expertin“ bzw. „Expertinnen“ bezeichnet. In diese weibliche Form schließt sich die männliche Form mit ein. Umgekehrt schließt sich bei der Verwendung der männlichen Form (als Beispiel sei hier die Bezeichnung „Klienten“ genannt) die weibliche Form ebenfalls ein. Sind explizit Personen gemeint, so wird dabei die jeweils zutreffende Bezeichnung gewählt. In zitierten Textstellen wird die von den Autorinnen und Autoren gewählte Form beibehalten, deshalb finden sich unterschiedliche Schreibweisen wie ErzieherInnen, Sozialpädagog/innen oder ähnliche Formen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurden die in der vorliegenden Arbeit verwendeten Zitate in die gültige Schreibform überführt.

Die Anlagen zu dieser Arbeit sind als pdf-Datei auf einer CD-ROM beigelegt.

## 1 Soziale Berufe

Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Problematiken der Sozialen Berufe in der Bundesrepublik erfordert einleitend die Beschäftigung mit den vielfältigen Begrifflichkeiten, die hierzu in Bezug stehen. So lässt sich zunächst feststellen, dass der Begriff Soziale Berufe nicht ausreicht, um dezidiert beschreiben zu können, was damit gemeint ist. Dahinter verbergen sich vielmehr unterschiedliche Möglichkeiten der begrifflichen Annäherung, die wiederum durch den stetigen Veränderungsprozess des Feldes bzw. der Felder nur gedanklich zu erfassen sind. Die Beschreibungen, da rückgebunden an die berufliche Wirklichkeit, können deshalb sehr schnell ihre Gültigkeit verlieren. Im Zusammenhang damit trifft man auf begriffliche Unschärfen und unübersichtliche Strukturen.

Dies erfordert, zunächst unterschiedliche Zugänge aufzuspüren und deren Nutzen im Hinblick auf das mit dieser Arbeit verfolgte Erkenntnisinteresse zu überprüfen.

Im Vordergrund steht dabei der Blick auf die Ausbildung in den Sozialen Berufen. Zu suchen wäre folglich nach einer Systematik der Sozialen Berufe, die Gegebenheiten und Anforderungen beruflicher Bildung abbildet.

Soziale Berufe tauchen in der Literatur unter den unterschiedlichsten Begriffen auf. Abhängig davon, auf welche konkreten Berufe oder aber Einsatzbereiche sich Autorinnen und Autoren beziehen, werden die Berufe zusammengefasst als *sozialpädagogische Berufe*, als *sozialpflegerische Berufe*, als *Pflegeberufe* oder *Erzieherberufe*, als *Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens*, als *gesundheits- und sozialpflegerische Berufe*, als *Berufe im Bereich des Sozialwesens*, als *Berufe des Bereiches personenbezogener Dienstleistungen* usw. Allen diesen Bezeichnungen ist gemeinsam, dass sie auf einer jeweils unterschiedlichen Systematik aufbauen, deren Kenntnis es ermöglicht, zu entschlüsseln, welche Berufe sich dahinter verbergen. Eine einheitliche Systematik, die Zuordnungen verbindlich festschreibt, existiert nicht, so dass die gleichen Berufe zusammengefasst von unterschiedlichen Autorinnen und Autoren durchaus verschiedene Begriffe hervorbringen. Nicht selten bleibt dabei im Unklaren, welche Zuordnungen Autorinnen und Autoren vornehmen, wenn z. B. die Bezeichnung *gesundheits- und sozialpflegerische Berufe* verwendet wird. Unterschiede entstehen aber auch dadurch, dass statistische Daten entweder im Hinblick auf Ausbildungsberufe oder aber die Beschäftigungslage auf dem Arbeitsmarkt systematisiert werden.

Letztlich bleibt dabei die Frage, welche Berufe den Sozialen Berufen zugeordnet werden und was als Zuordnungskriterium dienlich sein kann. Zudem stellt sich die Frage, welche Gruppierungen innerhalb der Sozialen Berufe vorgenommen werden können.

Das Anliegen im Kontext dieser Arbeit soll es sein, verschiedene Systematisierungsmodelle dahingehend zu untersuchen, wie Soziale Berufe eingeordnet werden und welche Abgrenzungskriterien sich aus diesen Zuordnungen ableiten lassen. Mit Blick auf die Untersuchung der Einsatzmöglichkeiten von Absolventinnen eines breiten Erstausbildungsberufes für den sozialen Bereich soll anschließend eine Einordnung des Berufes „Sozialassistentin“ vorgeschlagen werden.

## **1.1 Berufsbegriff**

Berufe gelten heute als wesentliche Strukturelemente des modernen Arbeitsmarktes. Über die Zuordnungen zu Berufen bestimmen sich berufliche Zuständigkeiten innerhalb definierter Bereiche, dies schließt im Kern die Ausführung von bestimmten Tätigkeiten ein. Wer also einem bestimmten Beruf angehört, führt bei der Abhandlung seiner beruflichen Aufgaben festgelegte Tätigkeiten aus. Vorausgesetzt wird dabei, dass die Zuordnung zu einem Beruf auf der Basis von Qualifikationen, vornehmlich beruflichen Kompetenzen, erfolgt.

Klare Reglementierungen über den Zusammenhang von Qualifikationserwerb und Berufszuordnung existieren durchaus nicht für alle Berufe. Für Berufe mit geschützter Berufsbezeichnung ist dagegen sehr genau vorgeschrieben, welche Ausbildungswege zu beschreiten und Prüfungen abzulegen sind, bevor die Legitimation zur Zuordnung zu diesem Beruf erworben ist.

Beruf ist für den modernen, stark strukturieren und hierarchisierten Arbeitsmarkt ein Schlüsselbegriff, der Gesellschaft und erwerbsorientiertes Handeln zueinander in Beziehung setzt. Über Berufe wird dabei ein System konstruiert, das dem Einzelnen für seine „Tätigkeiten und Handlungen innerhalb oder im Austausch mit dem System oder seinen Teilen“ Reglements vorgibt (Becker 1995, S. 41).

Gleichzeitig wird das System über das berufliche Handeln des Einzelnen rekonstruiert. Veränderte Anforderungen an berufliches Handeln werden darüber genauso hineingetragen wie Machtinteressen und Abgrenzungsbedürfnisse gegenüber anderen Berufen. Die bis dahin gültige „Aufgliederung der gesellschaftlichen Qualifikations-

struktur in einzelne berufliche Zuständigkeitsmuster“ (Arnold, R./Müller, H.-J. 1997, S. 67) wird so fortwährend in Frage gestellt. Inklusionen sowie Exklusionen werden somit produziert.

„Der Beruf als Strukturprinzip der Erwerbsgesellschaft weist demnach eine starke soziale und gesellschaftliche Einbindung auf, die es nahe legt, davon zu sprechen, dass die Berufe soziokulturell konstruiert sind. Hierfür spricht auch, dass sich aus der technisch-ökonomischen Entwicklung kaum eindeutige Qualifikationsanforderungen über einen längerfristigen Zeitraum prognostizieren und klar ableiten lassen“ (Arnold, R./Müller, H.-J. 1997, S. 68).

Berufe entstehen damit nicht mehr als lineare Ableitung aus der Spezialisierung bei der Produktion von Gütern oder Dienstleistungen. Mit dieser Störung des Zusammenspiels zwischen Qualifikationsanforderungen und Berufszuschreibungen ergibt sich die Spirale der immer neuen Suche des jeweiligen Segmentes des Arbeitsmarktes nach der perfekten Fachqualifikation. Rückgebunden für den Einzelnen bedeutet dies den latent drohenden Verlust einer Zuordnung zu einem gültigen Beruf über – wie auch immer – erworbene Qualifikationen und, insofern Identität an beruflicher Qualifikation haftet, auch den Verlust beruflicher Identität und sozialer Einbindung. Schon seit einiger Zeit ist offensichtlich geworden, dass der Erwerb einer beruflichen Qualifikation über die verschiedenen Wege von Aus- und Weiterbildung nicht mehr zum Lebensberuf führen und damit Ausbildung eine zwar wichtige, gleichzeitig aber immer dünner werdende Basis für die Sicherung von Erwerbschancen bildet. Mit dieser Entwicklung offenbart sich gleichsam die Brüchigkeit des Berufsbegriffes. Beruf wird zunehmend weniger über formale Qualifikation und dagegen stärker über ausgeübte Tätigkeiten<sup>14</sup> definiert (zu den beiden Lesarten des Berufsbegriffes vgl. Rauschenbach/Züchner 2001). Damit verschwimmen die hinter beruflicher Beschäftigung liegenden Kompetenzen und fallen aus dem Berufsbegriff heraus. Aus einer solchen Perspektive verliert der Beruf als erlernter bzw. erworbener Beruf seine Aussagekraft. Berufliche Einbindung erscheint zunächst als grundsätzlich möglich und von formalen Zugangsbarrieren befreit.

Zwar sind die Kompetenzen, über die Absolventinnen einer Ausbildung verfügen, immer noch in der Berufsbezeichnung eingeschlossen, der Anspruch, mit beruflicher

---

<sup>14</sup> Das Bundesinstitut für Berufsbildung bezieht sich hier auf die Bundesanstalt für Arbeit, die 30.000 ausgeübte Berufstätigkeiten angibt. Hier werden die Funktionen beschrieben, in denen die Erwerbstätigen tatsächlich arbeiten (vgl. <http://www.bibb.de/projekte/berufe.htm>).

Ausbildung gleichzeitig berufliche Flexibilität zu sichern, führt allerdings aus der Enge der passgenauen Zuordnung zu bestimmten Berufen heraus.

## 1.2 Zum Begriff „Soziale Berufe“

Unter dem Begriff Soziale Berufe sollen im Kontext dieser Arbeit Berufe gefasst werden, mit denen in den verschiedensten Arbeitsfeldern Tätigkeiten der personenbezogenen sozialen Dienstleistung ausgeübt werden. Personenbezogene soziale Dienstleistungen bilden dabei einen Teil des Sektors personenbezogener Dienstleistungen<sup>15</sup>. Sie sind im besonderen dadurch gekennzeichnet, dass sie sich in direkter oder indirekter Weise auf die Unterstützung und Hilfe für Personen oder Personengruppen richten und in der Mehrzahl sozialstaatlicher Reglementierung unterliegen. „Dabei handelt es sich in der Regel um wohlfahrtsstaatliche Dienste, die deshalb öffentlich zur Verfügung gestellt werden, weil ihre Erbringung auf dem »Markt« hohe wirtschaftliche Risiken beinhaltet und Marktmechanismen im Bereich sozialer Dienste kaum unterstellt werden können“ (Wohlfahrt 2001, S. 1787). Obwohl nicht davon auszugehen ist, dass der gesellschaftliche Bedarf an personenbezogenen sozialen Dienstleistungen abnehmen wird, ist deren Verfügbarkeit dennoch vom politischen Willen abhängig (vgl. Rauschenbach/Züchner 2001, S. 1654). Die Zunahme privater Anbieter auf dem Gebiet der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen stützt sich dabei bislang in erster Linie auf die wohlfahrtsstaatliche Absicherung der entsprechenden Leistungen. Allerdings ist davon auszugehen, dass der Markt zunehmend auch durch die Nachfrage privat finanzierter Leistungen bestimmt werden wird.

Eine systematische Beschreibung personenbezogener sozialer Dienstleistungen wird aufgrund der uneinheitlichen Bezeichnungen statistischer Erfassungs- und Zuordnungskriterien erschwert. Dies führt in erster Linie dazu, dass die einzelnen Bereiche, die sich dem Gesamtbereich zuordnen lassen, in Forschung, Statistik, Berufsausbildung und sozialstaatlicher Verwaltung getrennt betrachtet werden (vgl. Karsten u. a. 1999, S. 100). Das breite Spektrum personenbezogener sozialer Dienstleistungen reicht von „Kinder- bis zur Altenpflege, von Bildung, Erziehung, Betreuung bis zu Wissenschaft und Forschung“ (ebd., S. 9) und wird damit von verschiede-

---

<sup>15</sup> Als personenbezogene Dienstleistungen bezeichnet das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung „Dienstleistungen immaterieller Art für einzelne, für Personengruppen oder für die Gesellschaft insgesamt (Aufgabengebiet)“ (IAB 1998).



nen Autoren in Leistungssegmente (bei Meifort 1995 sind das Gesundheit, Soziales, Erziehung, Prävention, Pflege, Rehabilitation) unterteilt, die sich wiederum mit unterschiedlichen Tätigkeiten, Institutionen und Berufen verknüpfen. Dass personenbezogene soziale Dienstleistungen im Wesentlichen eine Berufs- und Erwerbsdomäne von Frauen sind, hängt damit zusammen, dass sie „als Transformation ehemals lebensweltlich geregelter Aufgaben anzusehen“ (Rauschenbach/Züchner 2001, S. 1652) sind. Die historische Verwurzelung in der Vergesellschaftung privater Haus- (und damit Frauen-)arbeit führt heute dazu, dass die personenbezogene soziale Dienstleistungen ausübenden Berufe „als Berufe erscheinen, die durch private Leistungen substituierbar sind“ (Karsten u. a. 1999, S. 14). Darin barg und birgt sich für die Entwicklung des personenbezogenen sozialen Dienstleistungssektors die Gefahr der Manifestation eines sogenannten Niedriglohnsektors. Vor diesem Hintergrund wird die „Aufwertung von sozialen Frauenberufen und [der, d. A.] Abbau von Ungleichheiten nach Geschlecht im sozialen Dienstleistungssektor“ immer wieder eingefordert (vgl. z. B. Karsten u. a. 1999, S. 10 f.).

Soziale Berufe können vorrangig verortet werden in den Arbeitsfeldern der Sozialpädagogik/Sozialarbeit, der Behinderten- und Sonderpädagogik sowie der Pflege und des Gesundheitswesens. Sie bewegen sich ebenfalls in Grenzbereichen zu Medizin, Psychologie, Soziologie, Schulpädagogik (vgl. Rauschenbach/Züchner 2001) und Hauswirtschaft, was insbesondere zu Schwierigkeiten der Abgrenzung zwischen Sozialen Berufen und medizinischen Berufen führt. Werden demnach die Berufe des (Alten)Pflegebereiches im Regelfall den Sozialen Berufen zugeordnet, gehören viele Berufe des Gesundheitsbereiches zu den medizinischen Berufen.

Da der Bezeichnung „Soziale Berufe“ der Blick auf die ausgeübten Tätigkeiten zugrunde liegt, subsumieren sich darin auch jene Berufe, denen pflegerisches Handeln (mit Bezug auf Menschen) zuzuordnen ist.

Das Auseinanderbrechen von Beruf im Sinne ausgeübter Tätigkeiten und Beruf als erworbene berufliche Qualifikation prägt die Sozialen Berufe in besonderer Weise. So bildet die Bezeichnung Soziale Berufe auch eine Klammer um verschiedene Ausbildungsberufe. Diese sind aber nicht als Zuordnungskriterium zu werten: zu Sozialen Berufen Ausübenden werden Personen gezählt, die im Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen tätig sind, unabhängig von ihrer beruflichen Qualifikation. Dies ist als eine der Ursachen dafür zu werten, dass keiner der Qualifikationsberufe,

die den Sozialen Berufen zugeordnet werden, Ansprüche auf fachliche Autonomie bzw. professionelle Eigenständigkeit erheben kann. In der beruflichen Praxis treffen dagegen Fachleute auf Laien, gelten Tätigkeiten der Sozialen Berufe „als »Jedermannstätigkeit« und somit als relativ voraussetzungsarme Berufe“ (Rauschenbach/Züchner 2001, S. 1653). Deshalb lässt sich abgeleitet von der Sozialen Arbeit auch auf die Angehörigen aller Sozialen Berufe übertragen, dass es ihnen oft schwer fällt, „Kompetenzansprüche in Bezug auf Probleme durchzusetzen, die solche des täglichen Lebens sind und damit einer kulturell vermittelten Lebenspraxis“ (Gildemeister 1995, S. 30). Immer wieder brechen auf dieser Grundlage Konkurrenzsituationen hervor, indem Alleinzuständigkeiten reklamiert und Verdrängungen forciert werden.

Inwieweit diese unklare Übereinstimmung zwischen erlerntem und ausgeübten Beruf, mit der die „Schwierigkeit des präzisen Umgangs mit den sozialen Berufen“ (vgl. Rauschenbach/Züchner 2001, S. 1650) begründet wird, möglicherweise Chancen einer neuen Sichtweise eröffnet, wird im Ausblick dieser Arbeit zu klären sein. Mit Sicherheit verdeutlicht sie aber, dass die Suche nach einer Struktur innerhalb der Sozialen Berufe auf besondere Weise erschwert ist.

Im Folgenden soll dennoch der Versuch unternommen werden, Systematisierungsmöglichkeiten aufzuzeigen, auf der Suche nach Grenzen und Übergängen, die eine Verortung eines Erstausbildungsberufes begründen können.

### **1.3 Klassifizierung „Sozialer Berufe“**

Zur Klassifizierung bzw. Gruppierung Sozialer Berufe bietet die Literatur eine vielfältige Auswahl an begrifflichen Kategorien an. All diesen Versuchen gemeinsam ist das Anliegen, die Heterogenität des Feldes durch Strukturierung, zumindest für den wissenschaftlichen Diskurs, aufzulösen und dabei auch einen Beitrag zur Neustrukturierung beruflicher Praxis zu leisten.

Im Folgenden soll nun der Versuch unternommen werden, ausgewählte Klassifizierungskategorien bezogen auf die Sozialen Berufe zusammenzutragen und im Anschluss daran einzelne Zuordnungen genauer zu betrachten.

### 1.3.1 Berufssystematik des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Die wohl differenzierteste Systematik für die Klassifizierung von Berufen bietet das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) an.

Die Untersuchungen des IAB, die unter dem Titel „Berufe im Spiegel der Statistik“ veröffentlicht sind, beschäftigen sich mit der Beschäftigungssituation und der Arbeitslosigkeit in Deutschland. Im Blickpunkt der Erhebungen stehen damit Berufe in ihrer Stellung im Erwerbssystem. Berufe im Sinne dieser Statistik sind Erwerbsberufe und nicht Ausbildungsberufe. Als Grundlage von Beschäftigung wird hierbei die ausgeübte Tätigkeit der Beschäftigten bzw. die angestrebte Tätigkeit arbeitsloser Personen herangezogen. Dies wird unabhängig von den beruflichen Qualifikationen der befragten Personen erhoben (vgl. Biersack/Dostal/Permentier/Pflicht/Troll 2000). Grundlage der Erhebungen ist eine Systematik der Berufe, deren Basiseinheit gleichartige Tätigkeiten derart zusammenfasst, dass sie letztlich keine einzelnen Berufe mehr abbildet, sondern lediglich im Sinne der Orientierung an Beschäftigung Tätigkeitsbündel als gemeinsame Grundlage mehrerer Berufe reflektiert. Dies begrenzt – zumindest für Berufe, deren Tätigkeitsinhalte sich zu einem bestimmten Teil überlagern oder als Überlagerung definiert werden – die Möglichkeiten der separaten Darstellung.

Als kleinste Einheiten in der Statistik der Berufe finden sich 319 sogenannte Berufsordnungen (BO), die sich in 83 Berufsgruppen bündeln. Berufsordnungen und Berufsgruppen werden Berufskennziffern (BKZ) zugeordnet. Diese sind für die Berufsordnungen dreistellig, für Berufsgruppen zweistellig. Außer der Unterscheidung von Berufsgruppen und darunter der Berufsordnungen unterscheidet die Systematik zwischen 3 Berufsbereichen und lässt daneben eine Unterscheidung zwischen 20 Berufsfeldern zu.

Begibt man sich in dieser Berufssystematik auf die Suche nach Sozialen Berufen, so lassen diese sich innerhalb der drei Berufsbereiche „produktionsorientierte Berufe“, „primäre Dienstleistungsberufe“ und „sekundäre Dienstleistungsberufe“ unter der letzteren Gruppe finden.

Innerhalb der Statistik werden dem Berufsbereich sekundäre Dienstleistungsberufe die Berufsgruppen 60 - 63, 75, 76 und 82 - 90 zugeordnet. „Um Fehlinterpretationen vorzubeugen, sind [...] neben der offiziellen Bezeichnung der BO nach der Berufssystematik zusätzlich weitere Tätigkeitsbezeichnungen angegeben“ (<http://www.pallas.iab.de/bisds/erlaueterungen.htm>, 03.07.2002). Für die sekundären Dienstleistungsberufe sind das: Forschen, Entwickeln, Organisieren, Managen, Betreuen, Pflegen, Beraten, Lehren, Publizieren. Damit fallen in diesen Berufsbereich alle Berufe, die sich in ihrem Kern über genau diese Tätigkeitsbezeichnungen beschreiben lassen. Eine eindeutige Einordnung und Abgrenzung Sozialer Berufe schon an dieser Stelle der Berufssystematik ist aufgrund der mangelnden Trennschärfe über Tätigkeitsbeschreibungen kaum möglich.

Unter den insgesamt 20 Berufsfeldern der Systematik<sup>16</sup> finden sich drei Berufsfelder, denen sich die Sozialen Berufe zuordnen lassen: Gesundheitsdienstberufe (vgl. Bals 1989), Sozial- und Erziehungsberufe/Seelsorgerinnen und das Berufsfeld Friseur/innen, Gästebetreuer/innen, Hauswirtschaftler/innen, Reiniger/innen. Diesen Berufsfeldern lassen sich Berufsgruppen (über BKZ dargestellt) zuordnen. Im Folgenden soll die Systematik der relevanten Berufsfelder dargestellt werden.

Auffällig ist dabei, dass keines der Felder alle Sozialen Berufe umfasst und gleichzeitig in allen Feldern neben den Sozialen Berufen andere Dienstleistungsberufe stehen. „Ein einheitliches Berufsfeld mit einer Übereinstimmung von Ausbildung und Arbeitsmarkt gibt es im Fall der sozialen Berufe nicht“ (Rauschenbach/Züchner 2001). Es existieren dieser Systematik nach verschiedene Berufsfelder, denen auch Soziale Berufe zugeordnet sind. Die Ursache hierfür liegt im Ausgangspunkt der Systematik, den Tätigkeiten, die den Berufen als Erwerbsberufe zugeordnet werden. Tätigkeiten werden in diesem Modell der Berufssystematik als für sich stehende Kategorie betrachtet, unabhängig beispielweise von Ort und Ziel des beruflichen Handelns.

---

<sup>16</sup> Die Systematik des IAB kennt die Berufsfelder: Agrarberufe/grüne Berufe; Bergbauberufe, Stein-, keramik-, Glashersteller/-bearbeiter/innen; Chemiearbeiter/innen/Kunststoffverarbeiter/innen; Papierhersteller, -verarbeiter/innen, Drucker/innen; Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung; Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik; Elektroberufe; Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe; Ernährungsberufe; Bau-, Bauneben- und Holzberufe; Technisch-naturwissenschaftliche Berufe; Waren- und Dienstleistungskaufleute; Verkehrs- und Lagerberufe; Verwaltung-, Büroberufe, Wirtschafts-/Sozialwissenschaftliche Berufe; Ordnungs- und Sicherheitsberufe; Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe; Gesundheitsdienstberufe; Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger/innen; Friseur/innen, Gästebetreuer/innen, Hauswirtschaftler/innen, Reiniger/innen (vgl. <http://www.pallas.iab.de/bisds/berufsgliederung.asp?level=BF>; 02.02.03)

So fallen unter das Berufsfeld Gesundheitsdienstberufe die Berufsgruppen 84 - 85, das sind wiederum Ärzte/innen, Apotheker/innen (BKZ 84) und übrige Gesundheitsberufe (BKZ 85). Aufgeschlüsselt in die kleinste Einheit der Berufssystematik zählen zur Berufskennziffer 84 folgende Berufsordnungen: Ärzte/innen (Humanmedizin) (BKZ 841), Zahnärzte/innen (BKZ 842), aber auch Tierärzte/innen (BKZ 843) und Apotheker/innen (BKZ 844). Als übrige Gesundheitsberufe sind zu sehen: Heilpraktiker/innen (BKZ 851), Masseur/innen, Krankengymnasten/innen und verwandte Berufe (BKZ 852), Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen (BKZ 853), Helfer/innen in der Krankenpflege (BKZ 854), Diätassistenten/innen, Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen (BKZ 855), Sprechstundenhelfer/innen (BKZ 856) und Medizinallaboranten/Innen (BKZ 857).

Das Berufsfeld Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger/innen unterteilt sich in die Berufsgruppen 86 - 87 und 89, das sind die Berufsgruppen Sozialpflegerische Berufe (BKZ 86), Lehrer/innen (BKZ 87) und Seelsorger/innen (BKZ 89).

Die einzelnen Berufsgruppen in Berufsordnungen aufgeschlüsselt untergliedern sich wie folgt: Sozialarbeiter/innen, Sozialpfleger/innen (BKZ 861; auch: Fürsorger, Erziehungsberater, Familienpfleger, Dorfhelfer, Jugend-, Altenpfleger), Heimleiter/innen, Sozialpädagogen/innen (BKZ 862), Arbeits- und Berufsberater/innen (BKZ 863) und Kindergärtner/innen, Kinderpfleger/innen (BKZ 864) bilden die Berufsgruppe der sozialpflegerischen Berufe. Die Berufsgruppe Lehrer/innen lässt sich in die Berufsordnungen Hochschullehrer, Dozenten/innen an höheren Fachschulen und Akademien (BKZ 871), Gymnasiallehrer/innen (BKZ 872), Real-, Volks-, und Sonderschullehrer/innen (873), Fachschul-, Berufsschul-, und Werklehrer/innen (BKZ 874), Lehrer/innen für musische Fächer, a.n.g. (BKZ 875), Sportlehrer/innen (BKZ 876) und Sonstige Lehrer/innen (BKZ 877) aufschlüsseln. Der Berufsgruppe Seelsorger/innen fallen folgende Berufsordnungen zu: Seelsorger/innen (alle Religionsgemeinschaften) (BKZ 891) und Seelsorgehelfer/innen (BKZ 893).

Das dritte für die Sozialen Berufe relevante Berufsfeld umfasst alle Berufsgruppen der Berufskennziffern 90 bis 93. Dies sind im einzelnen die Berufsgruppen Körperpfleger/innen (BKZ 90), Gästebetreuer/innen (BKZ 91), Hauswirtschaftliche Berufe (BKZ 92) und Reinigungsberufe (BKZ 93).

Nachstehende Tabelle zeigt die Aufschlüsselung dieser Berufsgruppen in die untergeordneten Berufsordnungen.

**Tabelle 1: Berufsgruppen und Berufsordnungen der Berufskennziffern 90 - 93.**  
**Quelle: IAB, eigene Darstellung**

Berufsgruppe	Berufsordnung
Körperpflegerinnen	Friseur/innen (901) sonstige Körperpfleger/innen (902)
Gästebetreuerinnen	Gastwirte/innen, Hoteliers, Gaststättenkaufleute (BKZ 911) Kellner/innen, Stewards, Stewardessen (BKZ 912) übrige Gästebetreuer/innen (BKZ 913)
Hauswirtschaftliche Berufe	Hauswirtschaftsverwalter/innen (BKZ 921) Verbraucherberater/innen (BKZ 922) Hauswirtschaftliche Betreuer/innen (BKZ 923)
Reinigungsberufe	Wäscher/innen, Plätter/innen (BKZ 931) Textilreiniger/innen, Färber/innen und Chemischreiniger/innen (BKZ 932) Raum- und Hausratreiniger/innen (BKZ 933) Glas-, Gebäudereiniger/innen (BKZ 934) Straßenreiniger/innen, Abfallbeseitiger/innen (BKZ 935) Fahrzeugreiniger/innen, -pflegerinnen (936) Maschinen-, Behälterreiniger/innen und verwandte Berufe (BKZ 937)

Um aus den hier aufgelisteten Berufsgruppen und Berufsordnungen die Berufe herauszufiltern, die als Soziale Berufe gelten können, besteht zunächst nur die Möglichkeit, Tätigkeiten als Selektionskriterium heranzuziehen. „Als kleinster gemeinsamer Nenner lassen sich noch am ehesten jene Tätigkeiten benennen, die mit dem Ziel der Unterstützung, der Betreuung und Hilfe, der Erziehung und Beratung, der Bildung und Förderung zu tun haben“ (Rauschenbach/Züchner 2001). Die Perspektive auf die Kategorie Beruf bleibt dabei die der beruflichen Praxis. Beruf in diesem Sinne bezeichnet ein Konglomerat von Tätigkeiten, die von der Person, die den Beruf ausübt, übernommen und erwerbsorientiert ausgeführt werden.

Meist ordnet sich für die Bestimmung des Berufes neben diese Tätigkeiten ein Ort (Institution), an dem diese ausgeübt werden, und eine Zielgruppe (Klientel), an die sich die Leistungen richten, die über die Tätigkeiten hergestellt werden. Für diese Beschreibung der Kategorie Beruf spielt es dagegen keine Rolle, auf der Basis welcher (beruflichen oder sonstigen) Qualifikation die Tätigkeiten ausgeübt werden.

Für die Sozialen Berufe muss in der Fortsetzung dieses Verständnisses von Beruf allerdings festgestellt werden, dass gleiche Tätigkeiten von Personen mit unterschiedlichen Berufen ausgeübt werden. Soziale Berufe lassen sich demnach, und dies

legt die Berufssystematik des IAB offen, über die Zuordnung von Tätigkeiten schwer gegeneinander abgrenzen.

Allerdings erscheinen Tätigkeiten auch für die Abgrenzung der Sozialen Berufe gegenüber anderen Berufen nur bedingt geeignet. So stellen Rauschenbach/Züchner zwar heraus, „dass es sich bei diesen zumeist um personenbezogene Dienstleistungen, d. h. um interaktionskonzentrierte Tätigkeiten mit direktem Personenkontakt“ (Rauschenbach/Züchner 2001), handelt, vernachlässigen dabei aber, dass personenbezogene Dienstleistungen weit mehr Berufe umfassen als die Sozialen Berufe und dass interaktionskonzentrierte Tätigkeiten mit direktem Personenkontakt als Beschreibungskriterium auch für Berufe, die nicht den personenbezogenen Dienstleistungen (zumal den sozialen) zuzuordnen sind, herangezogen werden können. Auch im Zusammenhang mit diesem Beschreibungskriterium wird deutlich, dass Dienstleistungen nicht unabhängig von institutioneller Anbindung und Zielrichtung mit Bezug zur Klientel als sozial zu bezeichnen ist.

### **1.3.2 Berufssystematik der Bundesanstalt für Arbeit**

Auch die Bundesanstalt für Arbeit kennt in ihrer Systematik der Berufe verschiedene Begriffe mit unterschiedlichem Klassifizierungshintergrund. Anders als beim IAB wird hier der Begriff des Berufsfeldes aus der Perspektive der Berufsausbildung gebraucht und gilt als „Zusammenfassung von Ausbildungsberufen nach Ähnlichkeiten ihrer Ausbildungselemente im Bereich der beruflichen Grundbildung“ ([www.kompass-berufswahl.de/Begriffe/Begriffe.htm#B](http://www.kompass-berufswahl.de/Begriffe/Begriffe.htm#B), 03.07.02).

Zu den jeweiligen Berufsfeldern werden ausschließlich anerkannte Ausbildungsberufe im Sinne des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) zugeordnet<sup>17</sup>. Die Zuordnung regelt die entsprechende Berufsgrundbildungs-Anrechnungsverordnung. Allerdings ist bislang nur ein Teil dieser Berufe zugeordnet worden. Für den Bereich der Sozialen Berufe ergeben sich nur begrenzte Möglichkeiten der Zuordnung zu diesen Berufsfeldern, da der überwiegende Teil dieser Berufe keine anerkannten Berufe des BBiG sind.

Hinsichtlich der bislang festgelegten Berufsfelder finden sich Veröffentlichungen mit unterschiedlichen Aussagen. Aktuell werden folgende 13 Berufsfelder benannt:

---

<sup>17</sup> Der Geltungsbereich des BBiG schließt berufsbildende Schulen, die nach den Schulgesetzen der einzelnen Bundesländer geregelt werden, aus (vgl. BBiG, § 2, Abs. 1).

Wirtschaft und Verwaltung; Metalltechnik; Elektrotechnik; Bautechnik; Holztechnik; Textiltechnik und Bekleidung; Chemie, Physik und Biologie; Drucktechnik; Farbtechnik und Raumgestaltung; Gesundheit; Körperpflege; Ernährung und Hauswirtschaft sowie Agrarwirtschaft (vgl. ebd.).

Das Sekretariat der Kultusministerkonferenz legt dagegen in der „Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung für ein Lehramt in der Sekundarstufe II (berufliche Fächer) oder für berufliche Schulen“ 16 berufliche Fachrichtungen fest, die auf die entsprechenden Berufsfelder abgestimmt sind. Dementsprechend sind die zusätzlichen drei Berufsfelder: Gestaltungstechnik; Sozialpädagogik und Pflege (KMK 1995).

Die anerkannten Ausbildungsberufe sind zudem in insgesamt 93 Berufsgruppen sortiert und jeweils einem der Ausbildungsbereiche Industrie, Handwerk, Landwirtschaft, Öffentlicher Dienst oder Sonstige zugeordnet (vgl. BMBF 1998).

Wie problematisch es ist, den Begriff Berufsfeld abzugrenzen, wird dadurch deutlich, dass auch innerhalb der Arbeitsverwaltung keine einheitliche Definition zu finden ist. So gibt das nordrhein-westfälische Landesarbeitsamt auf seiner Online-Berufsberatung 23 Arbeitsfelder mit deutlich anderer Schneidung an, für Sachsen sind 22 Felder benannt. Soziale Berufe ließen sich hier sicher ohne weiteres dem Berufsfeld „Bildung, Erziehung, Soziales“ und in Teilen auch dem Berufsfeld „Ernährung, Hauswirtschaft“ zuordnen. (vgl. <http://www.berufswahl-nrw.de/b/mb.php3;02.03.03>)

Im Gegensatz zum Begriff Berufsfeld, fasst der Begriff des Berufsbereiches, den die Bundesanstalt für Arbeit zur Grundlage der Systematisierung von Berufen in ihrer Veröffentlichung „BERUF AKTUELL“ hernimmt, Berufe unter dem Aspekt ähnlicher Inhalte, also beruflicher Tätigkeiten, zusammen. Eine Vergleichbarkeit mit den Berufsfeldern des IAB ist allerdings deshalb nicht gegeben, da auch in dieser Systematik Ausbildungsberufe (und nicht Tätigkeitsberufe) als Basiseinheit herangezogen werden. Dennoch ist der Blickwinkel beruflicher Tätigkeiten ein anderer als der der Ausbildungselemente.



Folgende Berufsbereiche sind in „BERUF AKTUELL“ aufgeführt:

1. Berufe im naturwissenschaftlich-technischen Bereich
2. Berufe im Gesundheitswesen
3. Berufe im sozialen Bereich
4. Berufe im hauswirtschaftlichen Bereich
5. Berufe im pädagogischen Bereich
6. Berufe im kaufmännischen Bereich
7. Berufe in der Datenverarbeitung
8. Berufe im Behördendienst
9. Berufe im Verkehrswesen
10. Berufe bei der Bundeswehr
11. Berufe im künstlerischen und gestalterischen Bereich
12. Berufe im journalistischen Bereich

(vgl. [www.kompass-berufswahl.de/Begriffe/Begriffe.htm#B](http://www.kompass-berufswahl.de/Begriffe/Begriffe.htm#B) ; 03.07.02).

Dass schließlich auch der Begriff Berufsbereich eine uneinheitliche Anwendung findet, zeigt die im Internet verfügbare „Datenbank für Ausbildungs- und Tätigkeitsbeschreibungen“ des Arbeitsamtes. Berufe werden hier klassifiziert in Berufsbereiche, Berufsabschnitte und Berufsklassen. Berufsfelder existieren in dieser Systematik nicht. Im Gegensatz zu „BERUF AKTUELL“ sind lediglich fünf Berufsbereiche benannt<sup>18</sup> (vgl. <http://berufenet.arbeitsamt.de/systematik/bereich0.html>; 02.03.03). Soziale Berufe fallen hier unter die große Kategorie der Dienstleistungsberufe. Der relevante der fünf Berufsabschnitte innerhalb dieses Berufsbereiches ist bezeichnet als „Gesundheitsdienstberufe, Sozial- und Erziehungsberufe, anderweitig nicht genannte geistes- und naturwissenschaftliche Berufe, allgemeine Dienstleistungsberufe“, also wiederum eine weit gefasste Kategorie, hinter der sich zehn Berufsklassen verbergen.

---

<sup>18</sup> Die Berufsbereiche sind im einzelnen:

- Pflanzenbauer, Tierzüchter, Fischereiberufe
- Bergleute, Mineralgewinner
- Fertigungsberufe
- Technische Berufe
- Dienstleistungsberufe.

### 1.3.3 Systematisierung nach Handlungsbereichen

Der Versuch, Soziale Berufe nach Handlungsbereichen einerseits nach außen, also gegenüber anderen Berufen, abzugrenzen und nach innen, also untereinander, zu differenzieren, setzt am Verständnis des Berufes als Tätigkeitsberuf an. Berufe lassen sich einem bestimmten Handlungsbereich zuordnen, indem ihnen die sich aus dem Bereich ergebenden Tätigkeiten zugeschrieben werden. Gleichzeitig wird dieses berufliche Handeln auf Bereiche begrenzt, die wiederum über Institutionen oder Klienten(gruppen) definiert sind.

So basiert die Zuordnung der Berufe Altenpflege, Haus- und Familienpflege, Dorfhilfe und Heilerziehungspflege zum beruflichen Handlungsbereich „Pflege“ (vgl. Becker/Meifort 1995, S. 25) darauf, dass mit Ausübung dieser Berufe in bestimmten Einrichtungen Tätigkeiten der Pflege übernommen werden. Die gleichen Berufe würden demnach möglicherweise die Zuordnung zu einem anderen Handlungsbereich erfahren, wenn die Ausübenden beispielsweise in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind.

Noch mehr spitzt sich dies zu, wenn bedacht wird, dass es oftmals die gleichen Tätigkeiten sind, die von den Angehörigen eines Berufes in unterschiedlichen Einrichtungen unterschiedlicher Arbeitsfelder erbracht werden. So kann der Versuch unternommen werden, die Differenzierung schon innerhalb der Einrichtung anzulegen und dabei unterschiedliche Funktionsbereiche (vgl. Fegebank 2001, 1999) oder Handlungsbereiche zu unterscheiden. Dies findet in arbeitsorganisatorischer Strukturierung z. B. in großen stationären Einrichtungen wie Krankenhäusern oder (Alten)Pflegeeinrichtungen Umsetzung. Hier lassen sich bestimmte Berufe ziemlich klar einzelnen Funktions- oder Handlungsbereichen zuordnen. Dort, wo die Grenzen von Handlungsbereichen nicht entlang – wie auch immer strukturierter – Einheiten von Organisationen verlaufen, sondern den konkreten einzelnen Klienten betreffen, erweist sich die Zuweisung von Berufen zu bestimmten Handlungsbereichen als schwierig. Sie gelingt nur unter Rückzug auf Schwerpunktsetzungen bei der Ausführung beruflicher Tätigkeiten.

Die Bestimmung von Aufgabengebieten führt für die Sozialen Berufe zur Gruppierung und damit Abgrenzung gegenüber anderen Berufen, dient allerdings nicht der inneren Differenzierung. So bezeichnet Meifort (1995) das „Erbringen von Dienst-

leistungen immaterieller Art“ als das Aufgabengebiet unterschiedlicher Berufe der Gesundheits- und Sozialpflege. „Je nach beruflichem Einsatzfeld und je nach Institution, Leistungsbereich, Zielgruppe werden empirisch völlig unterschiedliche Berufe der Gesundheits- und Sozialpflege zugerechnet. Vertreten sind hier sowohl die klassischen Pflegeberufe des Gesundheitswesens wie Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Entbindungspflege (Hebammen) als auch sozialpflegerische und sozialpädagogische Berufe wie Altenpflege, Haus- und Familienpflege, Heilerziehungspflege sowie Kinderpflege und ErzieherInnen und schließlich – abgesehen von klassischen Sozialberufen wie SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen – zunehmend auch Hauswirtschaftsberufe.“ (Meifort 1995, S. 18)

Die Differenzierung Sozialer Berufe nach Handlungsbereichen gelangt zumal dadurch an ihre Grenze, dass viele Berufe sich nicht ohne weiteres einem Handlungsbereich zuordnen lassen, sondern vielmehr als Schnittstellenberufe bezeichnet werden können. So liegen beispielsweise einige Gesundheitsfachberufe und Pflbergerufe im Überschneidungsbereich von Gesundheitswesen und Sozialpädagogik. Diese (vorzugsweise als sozialpflegerische Berufe bezeichneten) Berufe schließen sozialpädagogisches wie pflegerisches Handeln ein und lassen sich demzufolge weder ausschließlich dem beruflichen Handlungsbereich „Pflege“ noch dem Handlungsbereich „Sozialpädagogik“ zuordnen. Weiterführend fallen die Überschneidungen pflegender Berufe des Berufsfeldes Gesundheit mit den sozialpflegerischen Berufen auf. Somit führt die Unterscheidung von Handlungsbereichen im Sinne einzelner Leistungssegmente kaum zur systematischen Differenzierung Sozialer Berufe untereinander. Vielmehr verdecken diesbezügliche Zuordnungen und Kompetenzzuschreibungen die tatsächlichen beruflichen Anforderungen, die gerade durch die Verankerung in Schnittflächenbereichen geprägt sind.

Eine ähnliche Unterscheidung wie die nach Handlungsbereichen nehmen Behr/Hoffmann/Rauschenbach durch die Bezugnahme auf Arbeitsbereiche der Kinder- und Jugendhilfestatistik vor. Hierbei wird für die Berufsgruppe der Erzieherinnen über den institutionellen Rahmen hinaus differenziert, an welchen Orten Erzieherinnen mit welchen Aufgaben betraut werden. Während über die Zuordnung zu Arbeitsfeldern keine Aussagen zur Ausübung von Tätigkeiten getroffen werden, soll die Kategorie Arbeitsbereich dies ermöglichen. Als besonders dominante Arbeitsbereiche für die Erzieherinnen werden benannt: Kindergartenerziehung, Arbeit in alters-

gemischten Gruppen, Horterziehung und stationäre Erziehungshilfen (vgl. Behr/Hoffmann/Rauschenbach 1999). Lassen sich diesen Arbeitsbereichen wiederum vergleichsweise leicht Institutionen zuordnen, so gelingt dies für weitere aufgeführte Arbeitsbereiche von Erzieherinnen wie den Arbeitsbereich Leitung, Organisation, Koordination und Planung sowie den Arbeitsbereich der Betreuung behinderter junger Menschen kaum noch. Hierfür kommen sehr verschiedene Einrichtungen in Frage, gleichzeitig wird vermutet, dass Aufgaben der Leitung, Organisation, Kooperation und Planung von Erzieherinnen fast ausschließlich in Kindertageseinrichtungen übernommen werden, in anderen Einrichtungen wiederum nicht.

An einem veränderten Pflegeverständnis anknüpfend, das neben der Gesundheitspflege auch das Soziale einbezieht, und mit Bezug auf einen erweiterten Gesundheitsbegriff fassen Meifort/Becker die Berufe zu Berufsgruppen zusammen und ordnen diese Berufsbereichen zu (vgl. Karsten u. a. 1999, S. 115). Meifort/Becker nehmen folgende Zuordnung<sup>19</sup> vor:

**Tabelle 2: Berufsbereiche der Gesundheits- und Sozialberufe. Quelle: Meifort 1997, Becker 1998 zit. nach Karsten u. a. 1999, S. 116**

Berufsbereich	Berufsbezeichnungen
Prävention	DiätassistentIn SchwimmmeisterIn
Primärversorgung	ArzthelferIn ZahnarzthelferIn TierarzthelferIn RettungsassistentIn RettungssanitätsassistentIn
Diagnosetechnik	MTA-Labor MTA-Radiologie MTA-Funktionsdiagnostik Veterenärmedizinische(r) AssistentIn Zytologie-AssistentIn Pharmazeutisch-technisch(r) AssistentIn Neuro-otologische(r) AssistentIn
Pflege	Krankenschwester/-pfleger Kinderkrankenschwester/-pfleger KrankenpflegehelferIn Hebamme/Entbindungshelfer AltenpflegerIn AltenpflegehelferIn Haus- und FamilienpflegerIn DorfhelferIn

<sup>19</sup> Die Auflistung in Tabelle 2 bildet einen Teil der Tabelle in Karsten u. a. 1999, S. 116 ab. Da in diesem Zusammenhang lediglich dargelegt werden soll, welche Systematik Meifort/Becker vornehmen, wurden die Berufsbezeichnungen ungeachtet neuerer Berufsbezeichnungen und neu hinzugekommener Berufe wörtlich übernommen.

Berufsbereich	Berufsbezeichnungen
	HeilerziehungspflegerIn HeilerziehungspflegehelferIn
Rehabilitation	MasseurIn + med. Bademeister PhysiotherapeutIn; KrankengymnastIn Arbeits- und BeschäftigungstherapeutIn LogopädeIn OrthopistIn
Erziehung	KinderpflegerIn ErzieherIn
Hauswirtschaft	HauswirtschaftlerIn (städtisch/ländlich) HauswirtschaftsassistentIn Hauswirtschaftstechnische AssistentIn IngenieurassistentIn (FR Hauswirtschaft)

„Hiermit sollten traditionelle, bisher nicht hinterfragte Unterscheidungen des personenbezogenen Dienstleistungssektors in Leistungssegmente wie Gesundheit, Soziales und Erziehung überwunden werden“ (ebd.). Die Zuordnungen erfolgen danach, welche beruflichen Aufgaben den Berufen schwerpunktmäßig zuzuordnen sind. Karsten betont in ihrer Kritik an dieser Systematik insbesondere, dass sie keine Unterscheidung zwischen den Ausbildungshierarchien, die sich über Ausbildung und Vergütung abbilden, zulässt. Zudem verwischt die eindeutige Zuordnung von Berufen zu Berufsbereichen die für die meisten Berufe symptomatische Überschneidung von Tätigkeiten und Anforderungen im beruflichen Handeln (vgl. Karsten 1999, S. 117).

Geklärt werden kann mit Hilfe der Arbeitsbereiche, welche Aufgaben die einzelnen Berufsausübenden innerhalb bestimmter Einrichtungen übernehmen. Diese Verknüpfung von Tätigkeiten und Institution führt - wie bei den Handlungsbereichen auch - zumindest zu Klarheit über den Einsatz einzelner Berufe. Werden Arbeits- oder Handlungsbereiche von unterschiedlichen Berufen beansprucht, so gelingt eine Differenzierung Sozialer Berufe über die Zuordnung zu Arbeits- oder Handlungsbereichen nicht.

### 1.3.4 Systematik nach Arbeitsfeldern

Soziale Berufe besetzen eine Fülle von Arbeitsfelder (oftmals synonym als Handlungsfelder bezeichnet) und Tätigkeitsbereichen. Die vorliegende Arbeit geht dabei von einem Arbeitsfeldbegriff aus, der sich an den für die Erziehungswissenschaften etablierten Begriff anlehnt. Dabei wird der in den Erziehungswissenschaften als „eine Gemengelage von Tätigkeiten, Aufgaben und Arbeitsfeldern, für die in unterschiedlicher Ausprägung und Kombination zutrifft, dass es sich um Arbeitsfelder handelt,

- in denen es um Kinder und Jugendliche als Adressaten der Arbeit geht,
- in denen Aspekte der Erziehung oder der Bildung, des Lernens oder der Hilfe, in jedem Fall aber der Personenveränderung oder des pädagogischen Bezugs im Mittelpunkt stehen,
- in denen in nicht unerheblichem Maße pädagogisch ausgebildetes Personal, LehrerInnen, Diplom-PädagogInnen, Sozial-PädagogInnen, ErzieherInnen etc. als Fachkräfte arbeiten“ (Krüger/Rauschenbach 1997, S. 10)<sup>20</sup>

verstandene Begriff insofern erweitert, als dass einerseits alle Personen, an die sich personenbezogene soziale Dienstleistungen richten, als Adressaten verstanden werden und damit auch andere als die von Krüger/Rauschenbach benannten Aufgaben impliziert sind und andererseits eine Erweiterung des Fachkräftebegriffs vorgenommen wird, so dass vor allem auch (sozial-, und medizin-)pflegerisch und hauswirtschaftlich ausgebildetes Personal als Fachkräfte gelten. Ein in diesem Sinne angewandter Arbeitsfeldbegriff versteht die Arbeitsfelder der Erziehungswissenschaften als Segment der Gesamtheit an Arbeitsfeldern für Soziale Berufe.

Arbeitsfelder lassen sich als Konstrukte verstehen, die über die Zusammenfassung von ausgeübten Tätigkeiten, Klientel, organisatorischer Form, rechtlicher und monetärer Absicherung (bzw. Abhängigkeit) beschrieben werden können. Ob ein Arbeitsfeld als eines für Soziale Berufe zu bezeichnen ist, hängt davon ab, was in einer Einrichtung mit welchem Ziel und für wen getan wird. Auch eine Systematik nach Arbeitsfeldern lässt beruflich ausgeübte Tätigkeiten nicht in den Hintergrund treten, sondern definiert Soziale Berufe wiederum – allerdings im Zusammenspiel mit weiteren Kriterien – in Abhängigkeit von Tätigkeiten. Damit wird berufliche Qualifika-

---

<sup>20</sup> Wie unscharf der Arbeitsfeldbegriff umrissen ist, zeigen Krüger/Rauschenbach an gleicher Stelle, indem sie synonym die Begriffe „Handlungsfelder“ und „Tätigkeitsfelder“ verwenden (vgl. Krüger/Rauschenbach 1997, S. 12).

tion nur unter Bezugnahme auf rechtliche und monetäre Absicherung relevant. Dies begründet sich darin, dass als eines der Bestimmungskriterien von Arbeitsfeldern Formalqualifikationen (vgl. Fegebank 2003b) als Beschäftigungsvoraussetzung beschrieben sind.

Auch bei einer Systematik der Sozialen Berufe nach Arbeitsfeldern, so könnte resümiert werden, stellt der Begriff Soziale Berufe berufliches soziales Handeln in den Mittelpunkt. Dies bringt wiederum eine heterogene Palette von beruflichen Aufgaben in ihrer jeweils einrichtungsgebundenen Ausrichtung hervor. Die Fülle der bestehenden und möglichen Arbeitsfelder für Soziale Berufe lässt eine vollständige Aufzählung nicht zu.

Exemplarisch nennen Rauschenbach/Züchner unter der Bezeichnung Handlungsfelder (als Teile von Arbeitsfeldern oder als Synonym zu verstehen): „familienunterstützende Einrichtungen, Tageseinrichtungen für Kinder, Kinder- und Jugendarbeit, Mädchen- und Frauenarbeit, Medien- und Kulturarbeit, Beratung, Gesundheitsförderung, Drogenhilfe, Hilfe und Bildung für behinderte Menschen, Hilfe in sozialen Brennpunkten und andere Hilfen nach dem Bundessozialhilfegesetz, ambulante und stationäre Erziehungshilfen, Jugendgerichts- und Bewährungshilfe, Arbeit in der Psychiatrie, Altenhilfe und –pflege, interkulturelle Arbeit, Arbeit mit sozial benachteiligten Gruppen, aber auch in sozialpädagogisch relevanten Behörden“ (Rauschenbach/Züchner 2001).

Soziale Berufe finden überall dort Einsatz, wo Hilfe- und Unterstützungsleistungen des SGB VIII und SGB IX erbracht werden. Alle Tätigkeiten, die dann im Zusammenhang mit diesen Leistungen stehen, sind als Aufgaben Sozialer Berufe zu betrachten.

Die Systematik nach Arbeitsfeldern legt eine Verknüpfung von Arbeitsfeldern und Fachdisziplinen nahe. Demnach ließen sich Arbeitsfelder dahingehend differenzieren, welche Fachdisziplin Anspruch darauf erheben kann, spezifische Wissensbestände zur Verfügung zu stellen, die berufliches Handeln in diesem Handlungsfeld erst ermöglichen. Dabei lassen sich die Handlungsfelder des Gesundheitswesens noch relativ leicht als die Felder identifizieren, für die die Humanmedizin Zuständigkeit beansprucht. Die Tatsache, dass die Praxis dieser Handlungsfelder diese Selbstverständlichkeit massiv in Frage gestellt hat, führte in den letzten Jahren zur Etablierung der Pflegewissenschaften als eigenständige Disziplin. Insbesondere ein verän-

deres breit angelegtes Verständnis von Gesundheit<sup>21</sup> führt zunehmend zu Überschneidungen der vormals gegeneinander abgegrenzten Arbeitsfelder des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der Sozialpädagogik.

Dabei hat sich nicht nur für die Handlungsfelder des Gesundheitswesens herausgestellt, dass innerhalb der vordergründig über Institutionen beschriebenen Felder Teilarbeitsfelder auszumachen sind, die gegeneinander meist nur über geringe Unterschiede der Zuordnung von Tätigkeiten abzugrenzen sind. Diese Abgrenzungen wirken sich allerdings auf die Definition von Berufen aus.

Auch die Systematik nach Einsatzfeldern hält kaum Möglichkeiten bereit, Soziale Berufe gegeneinander abzugrenzen, die Angehörigen verschiedener Berufe sind in gleichen Arbeitsfeldern tätig und übernehmen dort zudem gleiche Aufgaben.

Dies zeigt auch nachstehende Übersicht, mit der Karsten u. a. aufzeigen, in welchen Berufsfeldern personenbezogener sozialer Dienstleistungen sich Pflege verorten lässt:

**Organisation der Berufsfelder in personenbezogenen Dienstleistungen**

z. B.

- Wohnprojekte (Mehrgenerationenwohnen), Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste
- Haushalte
- organisierte Nachbarschaftshilfe
- Arztpraxen, Krankenhäuser, öffentliches Gesundheitswesen
- Sanatorien, Rehabilitationskliniken
- Sozialstationen
- Beratungsstellen
- Krankenkassen
- Volkshochschulen
- Wohlfahrtsverbände
- Universitäten, Fachhochschulen, Institute

**Abbildung 1: Organisation der Berufsfelder in personenbezogenen Dienstleistungen.**  
**Quelle: Karsten u. a. 1999, S. 87, eigene Darstellung**

<sup>21</sup> Die Orientierung an der Gesundheitsdefinition der WHO, die Gesundheit als umfassendes körperliches, seelisches und psychisches Wohlbefinden versteht (vgl. WHO 1986; Ottawa-Erlärung) schließt das Soziale mit ein und damit die strikte Trennung zwischen Gesundheit und Sozialem aus.



### 1.3.5 Klassifizierung nach Tätigkeitsprofilen

Die Unterscheidung von Berufen nach ihren Tätigkeitsprofilen setzt – wie auch bei der Differenzierung nach Handlungsfeldern – bei den Tätigkeiten an, die im beruflichen Alltag ausgeführt werden. Allerdings werden die Bezüge zu Institutionen und/oder Klienten vernachlässigt. Unter diesem Blickwinkel lässt sich zwar eine grundsätzliche Unterscheidung Sozialer Berufe von anderen Berufen vornehmen, eine Binnendifferenzierung ist aber auch mit der Frage nach den Tätigkeitsprofilen kaum möglich.

So benennen Karsten u. a. (1999) – zusammengefasst als „Qualitäten und inhaltliche Anforderungen“ – die folgenden Tätigkeiten für „Sozial- und Erziehungsberufe“: „Betreuen, Versorgen, Beraten, Erziehen, interaktives sozial-/pädagogisches Handeln, Pflegen, Organisieren, Managen, Berichten, Planen, Verwalten/Administrieren, Fach-, Verbands- + politisches Vertreten, Entwickeln, Publizieren, Forschen“ (Karsten u. a. 1999, S. 73). Meifort führt für Pflege- und Erziehungsberufe die Tätigkeitsschwerpunkte Pflegen, Heilen, Erziehen, Unterrichten, Beraten, Unterhalten, Informieren auf (vgl. Meifort 1995) und grenzt davon den Gesundheitsbereich ab, indem sie für diesen Teilbereich folgende Tätigkeiten benennt: „Pflegen, Heilen, Diagnostizieren, Therapieren, Versorgen, Betreuen, Beraten und Unterrichten, Informieren sowie Erziehen“ (ebd., S. 18). Rauschenbach/Züchner fassen die Tätigkeiten Sozialer Berufe unter dem Blickwinkel von Zielstellung zusammen: „Als kleinster gemeinsamer Nenner lassen sich noch am ehesten jene Tätigkeiten benennen, die mit dem Ziel der Unterstützung, Betreuung und Hilfe, der Erziehung und Beratung, der Bildung und Förderung zu tun haben“ (Rauschenbach/Züchner 2001, S. 1649).

Die Aufzählungen zeigen, dass sich die Tätigkeitszuordnungen für die Tätigkeiten Pflegen, Erziehen und Beraten jeweils decken. Pflegen wird von Rauschenbach/Züchner explizit nicht als Tätigkeit benannt. Es lässt sich aber vermuten, dass sich hinter Hilfe und Unterstützung auch Tätigkeiten der Pflege verbergen. Hebt man die Trennung zwischen Pflege- und Erziehungsberufen sowie den Gesundheitsberufen bei Meifort auf und fasst diese – ähnlich wie Karsten – zusammen, entstehen zusätzliche Überschneidungen zwischen den Zuordnungen der beiden Autorinnen. Welche Tätigkeiten also Sozialen Berufen – zumindest im Kern – zuzuordnen sind und damit allen Berufsprofilen zu Grunde liegen, lässt sich damit relativ klar benennen. Zugleich zeigt aber schon die von Meifort vorgenommene Unterscheidung zwischen Pflege- und Erziehungsberufen einerseits und Gesundheitsberufen andererseits

und die bei den jeweiligen Tätigkeitszuordnungen ebenfalls auffälligen Überschneidungen, dass auf der Grundlage von Tätigkeiten kaum Unterscheidungen zwischen diesen beiden Gruppen von Berufen vorgenommen werden können.

Diese Schwierigkeiten der Zuordnung über Tätigkeiten tritt insbesondere für den Ausbildungsberuf Heilerziehungspflegerin in den Vordergrund. Die Heilerziehungspflege verortet sich selbst im Schnittbereich zwischen Erziehung und Pflege, damit mischen sich erzieherische und pflegerische Tätigkeiten zu einem in erster Linie den sozialpädagogischen Berufen zuzuordnenden Profil (vgl. Karsten 1999). Dem Anspruch der Profilbildung über die drei Tätigkeitsbereiche Heilen, Erziehen und Pflegen kann der Beruf in seinem Alltag nicht gerecht werden. Dort steht der Herausbildung eines heilerziehungspflegerischen Kompetenzprofils die Tatsache entgegen, dass sich „80 % des Berufsalltags aus grundpflegerischen Basistätigkeiten (Wecken, Waschen, Reinigen, Ankleiden, Füttern, Transportieren usw.) zusammensetzen“ (Becker/Meifort 1995, S. 22), die von anderen Berufen in gleicher Weise übernommen werden. Damit lässt sich auch für die Heilerziehungspflege mit Bezug auf Tätigkeiten kein eigenes, abgrenzbares Profil beschreiben.

Am Beispiel der Krankenpflege, für die „zur medizinisch-pflegerischen Versorgung zunehmend rehabilitativ-therapeutische Elemente und sozial- bzw. heilpädagogische Aufgaben“ (Metzler 1995, S. 156) relevant werden, lässt sich die wachsende Kongruenz der Tätigkeiten aufzeigen. So ist auch eine Unterscheidung zwischen Gesundheits- und (Sozial)Pflegeberufen auf der Grundlage von Tätigkeiten kaum mehr möglich. Vielmehr sind in den meisten Einrichtungen Beschäftigte unterschiedlicher beruflicher Qualifikationen beschäftigt, ohne dass ihre Aufgaben klar voneinander abgegrenzt sind (vgl. Karsten 1999, S. 98 f.).

Dass sich Tätigkeitsprofile innerhalb der Sozialen Berufe nur schwer gegeneinander abgrenzen lassen und die Berufe „zunehmend Mühe haben, ein eigenständiges fachliches Profil gegenüber benachbarten Ausbildungsgängen zu verdeutlichen, so dass sie vielfach faktisch austauschbar sind“ (Metzler 1995, S. 154), führt Becker in erster Linie auf die „profilierungsfeindlichen Faktoren *Personalzusammensetzung, Arbeitsorganisation und institutionelle Organisationskultur*“ zurück, die sich „auf die Profile beruflicher Arbeiten und Tätigkeiten egalisiert“ (Becker 1995, S. 57) auswirken.

### 1.3.6 Klassifizierung nach Ausbildung

Auf die Ausbildung Sozialer Berufe soll im anschließenden Kapitel dieser Arbeit ausführlich Bezug genommen werden. Deshalb bleiben die Ausführungen an dieser Stelle begrenzt auf die Frage nach den Möglichkeiten der Systematisierung und Differenzierung Sozialer Berufe mit Blick auf die Kategorie Ausbildung.

Durch die bislang behandelten Möglichkeiten der Klassifizierung Sozialer Berufe wurde deutlich, dass die Beschäftigung mit diesen Berufen überwiegend tätigkeitsorientiert erfolgt. Die Ursachen für die Vernachlässigung des ausbildungsorientierten Berufskonzeptes sind vor allem in der großen Differenziertheit der Ausbildungen für Soziale Berufe und darin zu suchen, „dass es keine klare Übereinstimmung zwischen dem »erlernten Beruf«, also den Ausbildungsberufen, und dem »ausgeübten Beruf«, d. h. der aktuell ausgeübten Tätigkeit, gibt“ (Rauschenbach/Züchner 2001, S.1650). Dies erschwert, wie bereits erwähnt, einen systematischen ausbildungsorientierten Zugang.

In Sozialen Berufen wird gegenwärtig in Deutschland unter einer nahezu unüberschaubaren Zahl an Bezeichnungen und reglementiert durch die verschiedensten Gesetze und Verordnungen ausgebildet. Wenngleich Soziale Berufe dabei auf allen Ebenen der Ausbildungshierarchie zu finden sind, so deutet dies allerdings keineswegs auf eine systematische ausbildungshierarchische Struktur, an der entlang berufliche Aufstiegskarrieren konstruiert werden könnten. Vielmehr ist der Ausbildungsbereich durch begrenzte horizontale wie vertikale Durchlässigkeiten geprägt.

Die Ausbildungsebenen sind Berufsfachschulen, Fachschulen, Fachhochschulen, Berufsakademien und Universitäten (vgl. Kapitel 2). „jede dieser Ebenen führt in unterschiedliche Berufe resp. Tätigkeitsbereiche im sozialen, pflegenden, gesundheitsbezogenen oder versorgenden Sektor. Standards für die formale und inhaltliche Ausgestaltung der Berufsausbildungen sind kultus- oder wissenschaftsministeriell länderspezifisch geregelt und in Prüfungs- und Studienordnungen niedergelegt und können somit für jede dieser Ebenen konkretisiert und konzeptionell differenziert werden“ (Karsten u. a. 1999, S. 119). Während an Berufsfachschulen Erstausbildungsabschlüsse (vgl. hierzu ausführlich Kapitel 2) erworben werden, dienen Fachschulen der beruflichen Weiterbildung. Die Vielzahl der Berufsfachschulen Sozialer Berufe ist abgebildet in unterschiedlichen statistischen Veröffentlichungen (vgl. z. B.

Statistisches Bundesamt 2000, Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2003). Es zeigt sich, dass die Unterscheidung zwischen sozialen und anderen Dienstleistungsberufen entlang der Ausbildungsebenen nur schwer vorzunehmen ist. Zusätzlich lassen sich unter den Berufen, die an Berufsfachschulen ausgebildet werden, landesrechtlich geregelte Berufe von denen unterscheiden, die auf der Grundlage bundesrechtlicher Regelungen und Gesetze an Berufsfachschulen angesiedelt sind. Dies sind in erster Linie die Gesundheitsfachberufe, die in der Mehrzahl den Sozialen Berufen zugeordnet werden können.

Die ungenaue Zuordenbarkeit einiger Berufe verdeutlicht sich in den Erhebungen des Statistisches Bundesamt. Wie bereits dargestellt (vgl. 1.3.2), werden in dieser Erfassung die Berufe im Gesundheitswesens und die Berufe im sozialen Bereich voneinander unterschieden. So werden Altenpflegerinnen der Berufsordnung „Sozialarbeiter, Sozialpfleger“ und damit den Berufen im sozialen Bereich zugeordnet (vgl. Landenberger 1999).

Rauschenbach/Züchner bekräftigen die Zuordnung der Altenpflege zu den Sozialen Berufen und sehen diese Tatsache durch die Arbeitsmarktstatistik manifestiert: „Jenseits der durch die Diskussion um eine bundeseinheitliche Ausbildung in Gang gekommenen Debatte, ob es sich bei der Altenpflege um einen Gesundheitsberuf oder um einen sozialpflegerischen Beruf handelt, ist die Frage in der Arbeitsmarktstatistik eindeutig geregelt: Die Altenpflege wird dort unstrittig den sozialpflegerischen bzw. sozialen Berufen zugerechnet“ (Rauschenbach/Züchner 2001, S. 1659). Dagegen bleibt aber abzuwarten, inwieweit sich die Zuordnung der Altenpflege zu den bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen durchsetzt. Mit Inkrafttreten des Altenpflegegesetzes zum 1. August 2003 zählt die Altenpflege – obwohl sich die beruflichen Aufgaben von Altenpflegerinnen nicht ändern – nicht mehr zu den Berufen des sozialen Bereiches.

Die Ausbildung an Fachschulen wird durch die Kultusbehörden der Länder geregelt. Akademische Berufsausbildungen unterliegen in ihrer curricularen Ausgestaltung den Regelungen der Wissenschaftsministerien der Länder. Dies führte für die Sozialen Berufe bislang dazu, dass „die Diskussion um Professionalisierung durch Akademisierung [...] weitgehend getrennt vom Bildungsbereich der nicht akademischen Berufsausbildungen geführt“ (Karsten u. a. 1999, S. 140) wird.

Der Abschluss einer beruflichen Ausbildung führt zum Erwerb einer formalen Qualifikation in Form eines Zertifikates, Zeugnisses etc. Dieses gilt für die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit als Nachweis beruflicher Kompetenz. Verschiedene gesetzliche Regelungen (vorrangig des BSHG) und Ausführungsverordnungen auf Bundes- und Länderebene reglementieren für den sozialen Bereich den Zugang der Absolventinnen und Absolventen einzelner Ausbildungsberufe zu Stellen in der beruflichen Praxis und bilden damit die Aufgliederung der gesellschaftlichen Qualifikationsstrukturen in einzelne berufliche Zuständigkeitsmuster (vgl. Arnold/Müller 1997) ab. So regelt beispielsweise die Verordnung über Qualifikationsanforderungen in Kindertagesstätten des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, welche Ausbildungsabschlüsse der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit in einer sächsischen Kindertagesstätte voraussetzen sind. Andere Bundesländer regeln dies in ähnlichen Papieren durchaus anders. Derartige Reglementierungen begrenzen den Zugang zu bestimmten Institutionen auf bestimmte Berufsgruppen (hier bezogen auf Ausbildungsberufe) und schließen damit andere Ausbildungsabschlüsse als Zugangsvoraussetzungen aus. Sicherlich lassen sich diese Sanktionierungen<sup>22</sup> als Möglichkeiten werten, über definierte Ausbildungsstandards die Qualität des beruflichen Handelns abzusichern. Vorausgesetzt wird dabei, dass die Trennlinie zwischen Ausbildungsabschlüssen gleichzeitig eine Differenzierung in Ausbildungsinhalten abbildet. Der Realität der beruflichen Ausbildung entspricht es dagegen eher, dass „die *formalen Qualifikationen der wichtigsten gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe ... weitgehend deckungsgleich ... [sind] [...]*, so dass eine in den beruflichen Qualifikationen begründete fachliche Unterscheidung der Berufe nach ihrer Leistungsfähigkeit nur wenig Aussicht auf Erfolg hat“ (Becker 1995, S. 54).

Dennoch belegen nicht nur die Zugangsbeschränkungen zu bestimmten Einrichtungen, sondern auch die Vielzahl von Lehrplänen und Ausbildungscurricula welche Differenzierungen für den Bereich der Sozialen Berufe vorzufinden sind. Dabei erhebt jeder dieser einzelnen Bildungsgänge den Anspruch, eine abgrenzbare und zielgerichtete berufliche Qualifikation zu vermitteln. Zielgerichtet bedeutet hierbei eine solche inhaltliche Schwerpunktsetzung in der Ausbildung, dass gerichtet auf zumeist „segmentär abgestimmt auf pädagogische Tätigkeitsbereiche wie etwa die Kinderta-

---

<sup>22</sup> Die Beschränkungen beim Einsatz in Kindertagesstätten steht an dieser Stelle beispielhaft für sehr vielfältige Festlegungen über das gesamte Feld der Sozialen Berufe.

geseinrichtungen und die frühkindliche Erziehung bei den ErzieherInnen, die Altenhilfe bei den AltenpflegerInnen“ (Rauschenbach/Züchner 2001, S. 1659) ausgebildet wird. Insofern verbindet sich auch die Unterscheidung Sozialer Berufe nach ihren Ausbildungen mit Institutionen und Klientel, was einerseits verbunden mit der Suche nach optimal passender Spezialqualifikation<sup>23</sup> zur „Aufsplitterung des gesundheits- und sozialpflegerischen Berufsbereiches in eine Vielzahl von Berufen, berufsähnlichen Tätigkeitsformen und Qualifikationsregelungen“ (Becker, 1995 S. 37) geführt hat. Andererseits verschwimmen die Ausbildungsziele und -inhalte, so dass beispielsweise im Bereich Pflege „eine eindeutige Entscheidung für den Einsatz eines bestimmten Pflegeberufes für bestimmte (pflegebezogenen) Aufgaben nicht mehr [möglich ist, d. A.]. Dies führt dazu, dass ohne [...] erkennbaren Niveauverlust AltenpflegerInnen oder ErzieherInnen in der Behindertenpflege, HeilerziehungspflegerInnen in der Altenpflege usw. eingesetzt werden“ (ebd., S. 54) und „vergleichbare Tätigkeiten nicht von ein- und derselben, sondern von unterschiedlichen Berufsgruppen mit unterschiedlichen Ausbildungen erbracht werden. Das heißt: Ein einheitliches Berufsfeld mit einer Übereinstimmung von Ausbildung und Arbeitsmarkt gibt es im Fall der sozialen Berufe nicht“ (Rauschenbach/Züchner 2001, S. 1649). Im Resultat dieser Entwicklung werden Soziale Berufe – trotz ihrer dargestellten Überschneidungen hinsichtlich beruflicher Tätigkeiten und Profile – höchst unterschiedlich ausgebildet. Für den Bereich der Pflege wurde deshalb die Suche nach einem Berufsprofil diskutiert, das „sich weder auf eine besondere Altersgruppe noch auf einen speziellen Hilfebedarf eingrenzt“ (Karsten u. a. 1999, S. 162) und „Schematisierungen von Berufshandeln“ (vgl. Meifort 1993, S. 115) vermeidet.

Anders als in den meisten Ausbildungsberufen – und hieran knüpft die Abgrenzung zu anderen Berufen – erfolgt die Ausbildung der übergroßen Zahl Sozialer Berufe nicht auf dualem Wege. Das heißt, die Sozialen Berufe sind von der dualen, bundesweit geregelten Ausbildung weitgehend ausgeschlossen. Die Ausbildung junger Frauen und Männer für Soziale Berufe erfolgt zumeist in vollzeitschulischer Form und damit unter der Zuständigkeit der Kultusbehörden der einzelnen Bundesländer. Dass dies sowohl auf die Ausbildungen, ihre Anerkennung in der Praxis und damit

---

<sup>23</sup> Die Suche nach optimaler Spezialisierung zeigte sich besonders deutlich nach Einführung der Pflegeversicherung und dem damit einhergehenden Ausbau des ambulanten Pflegebereiches. In diesem Zusammenhang wurde insbesondere kritisiert, dass der ambulante Bereich keine „Palette spezialisierter Berufe für sich beanspruchen“ kann (vgl. HSt Ib, 5/99).

auch die beruflichen Karrieren der Absolventinnen einschneidende Auswirkungen hat, wurde vielfach ausgeführt (vgl. z. B. Damm-Rüdiger 1992, Krüger 1996). Becker/Meifort fassen dies für die gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe folgendermaßen zusammen: „Diese „Ungleichzeitigkeit“ zweier Ausbildungsebenen ist einer der ganz wesentlichen Gründe für die bislang weithin fehlende soziale Anerkennung der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe – ein vornehmlich *berufsrechtlich* verursachter Effekt, der sich auf fatale Weise mit der ohnehin schon bestehenden Diskreditierung dieser Berufe gegenüber gewerblich-technischen Berufen auf der einen und ihrer Geringschätzung als „*Frauenberufe*“ auf der anderen Seite verbindet“ (Becker/Meifort 1995, S. 32).

#### 1.4 Fazit

Mit der Abgrenzung Sozialer Berufe gegenüber anderen (benachbarten) Berufen<sup>24</sup>, insbesondere aber mit der Binnendifferenzierung verbinden sich, wie gezeigt werden konnte, einige Schwierigkeiten.

So sind die einzelnen Berufe, da am Schnittpunkt mehrere (Berufs)Felder (Meifort 1995 benennt Gesundheit, Soziales, Erziehung, Rehabilitation, Hauswirtschaft) angesiedelt, kaum bestimmten Arbeitsfeldern oder Handlungsbereichen zuzuweisen. Soziale Berufe werden auf vielfache Weise kategorisiert und begrifflich gegeneinander abgegrenzt. Dabei weist jeder dieser Versuche systematische Brüche auf, um den Besonderheiten einzelner Berufe gerecht werden zu können. Von den meisten Autoren werden zumindest sozialpädagogische und pflegerische Berufe voneinander unterschieden (vgl. beispielhaft Böttcher/Klemm/Rauschenbach 2001). Allerdings führt die zusätzliche Bezugnahme auf Ausbildung wiederum zur Unterscheidung innerhalb sozialpädagogischer Berufe und (zumal auf Ausbildungsebene) zum Verschwimmen der Grenzen zwischen sozialpädagogischen und sozialpflegerischen Berufen: „Die Sozialberufe unterscheiden sich ihrerseits in die klassischen Sozialberufe (SozialarbeiterIn und SozialpädagogIn) mit einer Ausbildung an (Fach-)Hochschulen sowie in sozialpädagogische Berufe wie z. B. ErzieherIn) und in sozialpflegerische Berufe (wie z. B. Altenpflege, Heilerziehungspflege und Familienpflege) mit einer Ausbildung an (Berufs-) Fachschulen“ (Meifort 1993, S. 101).

---

<sup>24</sup> So werden beim Begriff Soziale Berufe hauswirtschaftliche Berufe in der Regel ausgeschlossen, obwohl einigen hauswirtschaftlichen Berufen eindeutig sozialpflegerische Tätigkeiten zugeordnet sind.

So kann auch die Bezeichnung „sozialpflegerischer Beruf“ als Versuch gewertet werden, den berufspraxisrelevanten Anforderungen begrifflich Rechnung zu tragen, indem die soziale Ausrichtung der Pflege betont wird. Uneinigkeit herrscht hierbei wieder im Hinblick auf die Zuordnung von Berufen zu dieser Kategorie. Becker (1995) versteht die Heilerziehungspflege als pflegerischen Beruf (vgl. 1995, S. 25 und auch GEW 2000) neben Altenpflege, Haus- und Familienpflege sowie Dorfhilfe. Nach Metzler (1995) schließt der Begriff Pflegeberufe auch die Krankenpflege mit ein (vgl. Metzler 1995), während Meifort (1993) Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenhilfe neben die sozialpflegerischen Berufe (hier Altenpflege, Heilerziehungspflege und Haus- und Familienpflege) ordnet (vgl. Meifort 1993)<sup>25</sup>, in einem anderen Kontext aber feststellt, dass Gesundheits- und sozialpflegerische Berufe keine eindeutig definierte und abgrenzbare Berufsgruppe ist (vgl. Meifort 1995). „Bei der Bezeichnung „*Gesundheits- und Sozialpflege*“ handelt es sich – obwohl sie sich umgangssprachlich durchzusetzen beginnt – streng genommen um ein begriffliches Konstrukt, das für sich genommen weder eine ausschließliche und eindeutige Subsumtion unter das Berufsfeld „*Gesundheit*“ noch eine Zurechnung einer klar und eindeutig abzugrenzenden Zahl von Ausbildungsberufen zu diesem Bereich erlaubt. Insofern dient der Begriff „*Gesundheits- und Sozialpflege*“ hier der vorläufigen Systematisierung des vielfach in sich zersplitterten Berufsfeldes „*Gesundheit*“, der Gliederung heterogener Untersuchungsgegenstände und der Ordnung disparater systematischer und theoretischer Zusammenhänge der unter dem Begriff „*Gesundheits- und Sozialpflege*“ zusammengefassten Berufe: „*Gesundheitspflege*“ spiegelt terminologisch die seit Mitte der siebziger Jahre zunehmende Verlagerung pflegender Dienstleistungen an Pflegebedürftigen in Quantität und Qualität von der traditionellen *Krankenpflege* mit ihrem traditionell an Schulmedizin und am defizitären „Befund“ bzw. am Defekt orientierten Interpretations- und Handlungsrepertoire auf ein am Ziel pflegender Berufshandlungen – der *Gesundung* – ausgerichtetes Verstehen, Verständigen, Pflegen und Bessern“ (Becker/Meifort 1995, S. 25 f.). Ausgehend vom Bereich Pflege stellt Meifort die „Annäherung der Tätigkeitsfelder bzw. das Ausfransen bis hin zur Auflösung der Anforderungsprofile von traditionellen Gesundheitsfachberufen und herkömmlichen Sozialberufen“ fest und verbindet damit die Kritik an der

---

<sup>25</sup> „Historisch gesehen, ist die Altenpflegeausbildung in der Bundesrepublik Deutschland als billige Version der Krankenpflege zur Versorgung und Betreuung alter Menschen ins Leben gerufen worden. Mittlerweile hat sie sich durch eigene Konzeptionen zu einem eigenen Berufsbild entwickelt“ (Dibelius 1995, S. 178).



Krankenpflege, die „aufgrund ihrer Modernisierungsresistenz gegenüber einem sich verändernden Pflegebedarf nicht rechtzeitig zu füllen vermocht hat“ (Meifort 1995, S. 225).

Ausgehend von der Vielfalt der Berufs-, Arbeits- und Tätigkeitsbezeichnungen mit ihren differierenden möglichen Arbeits- und Handlungsorten lassen sich Soziale Berufe als „Konstrukt einer qualifikationsbegründeten Beruflichkeit mehr oder weniger ausgeprägt auf die Ableistung menschenbezogener Hilfen mit pflegerischen, erziehungsfördernden Ausrichtung“ (Becker 1995, S. 57) beschreiben. In allen Fällen ordnet sich die Berufsausübung dem Begriff der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen unter, dem ein öffentlich anerkanntes fachliches Profil immer noch fehlt (vgl. GEW 2000). Die davon ausgehende „schwierig gewordene Balance zwischen (berufs-)spezifischer Fachlichkeit und umfassender, (berufs-)übergreifender Interprofessionalität, zwischen generalistisch angelegten Kooperationskompetenzen und einzelberuflicher Spezialbefähigung“ (Meifort 1995, S. 221) führt auf dem Arbeitsmarkt zunehmend zur Integration von Berufsprofilen. „Berufsstrukturell haben sich eine ganze Reihe von sozialpädagogischen und sozialpflegerischen Berufen herausgebildet, die quasi als Spiegel für die zunehmende Annäherung der Tätigkeitsfelder und Anforderungsprofile von traditionellen Medizinalfachberufen und herkömmlichen Sozialberufen genommen werden können. Daneben ist in allen Einrichtungen des Gesundheitsversorgungssystems ein zunehmender Einsatz von sozialpflegerischen Berufen sowie sozialpädagogischen Berufen zu beobachten und zwar nicht nur zusätzlich neben traditionellen Gesundheitsberufen (i. S. von Medizinalfachberufen) sondern durchaus auch alternativ zu diesen“ (Meifort 1993, S. 102).

Damit verflüssigt sich nicht nur die Gliederung des personenbezogenen sozialen Dienstleistungssektors in einzelne Segmente (Erziehung, Pflege, Rehabilitation etc.), sondern auch die Zuordnung einzelner Ausbildungsberufe zu diesen Teilen und die berufsstrukturelle Abgrenzung der Ausbildungsberufe gegeneinander. Gegenwärtig ist allerdings weder in der Praxis der beruflichen Ausbildung noch in der Entwicklung berufskonzeptioneller Orientierungen eine Tendenz zur Überwindung der Segmentierung Sozialer Berufe zu verzeichnen.

Soziale Berufe haben gerade im Hinblick auf die Erwerbsbeschäftigung von Frauen eine erhebliche arbeitsmarkt-, berufsbildungs- und gesellschaftspolitische Bedeutung. Der Blick auf Frauenausbildungen und Frauenberufstätigkeiten im Sozial-, Er-

ziehungs- und Pflegebereich hat die Besonderheiten der Sozialen Berufe offengelegt und lässt Ableitungen zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen den einzelnen Bereichen zu (vgl. Ostner 1978, Rabe-Kleberg 1991, Karsten u. a. 1999). Erst aus dieser Perspektive heraus verdeutlicht sich die Besonderheit von Beruflichkeit im personenbezogenen sozialen Dienstleistungssektor und der dazugehörigen Kompetenzen.

Dies bietet für die zukünftige Gestaltung Sozialer Berufe dann einen Anknüpfungspunkt, wenn die Perspektive von Kompetenzen, die mit dieser besonderen Beruflichkeit in Verbindung stehen, als Grundlage für Systematisierungen und Zuordnungen herangezogen wird. Gleichsam wird deutlich, dass für einen solchen Zugang bisherige, auf Machtinteressen und Besitzstandswahrung gerichtete Abgrenzungen offengelegt und definierte Zuständigkeiten und praktizierte Hierarchien<sup>26</sup> zur Disposition gestellt werden. Das Verschwimmen von Grenzen und die Auflösung abgegrenzter Anforderungsprofile kann damit zum Ausgangspunkt für die Redefinition von Beruflichkeit im sozialen Bereich herangezogen werden. Das Aufweichen beruflicher Segmentierung gilt vor diesem Hintergrund nicht mehr als Mangel, sondern bietet die Chance, neue, den dargestellten Entwicklungen in der beruflichen Praxis – hier sei stellvertretend auf die Integration von Berufsprofilen verwiesen – entsprechende Perspektiven einzubinden.

So erscheint mit Bezug auf die Fragstellung dieser Arbeit wichtig, genau diesen Ansatz weiter zu verfolgen und die Perspektive der Kompetenzen nutzbar zu machen. Dies wendet den Blick weniger auf die Abgrenzungen zwischen Sozialen Berufen als vielmehr auf Überschneidungen und Überlappungen der Anforderungsprofile und die sich daraus definierende Beruflichkeit für den sozialen Bereich.

---

<sup>26</sup> Wie sehr die Systematisierung Sozialer Berufe auch im Zusammenhang mit der Durchsetzung von Interessen und der Reproduktion bisheriger Strukturen im Zusammenhang steht, zeigt insbesondere der (Medizin)Pflegebereich durch seine auf Abschottung zielende Zuschreibung von Verantwortlichkeiten bezogen auf bestimmte berufliche Qualifikationen.

## **2 Ausbildung in Sozialberufen**

Die berufliche Ausbildung für den Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen findet auf allen Ebenen des Ausbildungssystems statt. Wie schon im vorangegangenen Kapitel gezeigt werden konnte, begründet sich die Unübersichtlichkeit im Feld Sozialer Berufe nicht zuletzt in einem diffusen Markt an Möglichkeiten im Bereich der Ausbildungen. Hier verbinden sich mit einer Vielzahl unterschiedlicher Bezeichnungen mindestens ebenso viele verschiedene Konzepte, Strukturen und Inhalte von Ausbildungen, die sich auf vielfältigen gesetzlichen Grundlagen begründen.

Soziale Berufe werden auf allen Ebenen und in allen Formen des Ausbildungssystems ausgebildet. Es bestehen Möglichkeiten der Ausbildung an Berufsfachschulen, Fachschulen, Fachhochschulen, Berufsakademien und Universitäten, aber zum Teil auch im dualen System der Ausbildung, also in Ausbildungsbetrieben und Berufsschulen. Für die letztgenannte Form der Ausbildung gelten jeweils die Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes (BBiG). „Das Niveau der Berufsausbildungen reicht von der Berufsfachschule über die Fachschule bis zur Universität für potenziell gleiche Arbeitsaufgaben. Jede Stufe im Berufs- und Bildungssystem, einschließlich der Hochschulstudiengänge, wurde weitgehend unabhängig zu unterschiedlichen Zeitpunkten entwickelt, so dass auch im vertikalen Aufbau Passungsprobleme zum jeweiligen Arbeitsmarkt existieren“ (Karsten u. a. 1999, S. 15). In diesem geschichteten System von Ausbildungsstufen lassen sich auf jeder Ebene berufsqualifizierende Abschlüsse erwerben.

### **2.1 Charakterisierung von Ausbildung**

Während das BBiG in § 1 unter dem Begriff Berufsbildung die Berufsausbildungsvorbereitung, die Berufsausbildung, die berufliche Fortbildung sowie die berufliche Umschulung fasst, unterscheidet das Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) nach Ausbildungsgängen, Fortbildungsregelungen und Berufstätigkeiten. Unter Ausbildungsgängen werden alle beruflichen Bildungsgänge subsummiert, die „eine Qualifikationsbasis für den Einstieg in das Berufsleben“ (vgl. Karsten u. a. 1999, S. 114) vermitteln. Der Begriff der Ausbildungsgänge ist weiter gefasst als Berufsausbildung, da hier auch alle beruflichen Ausbildungen einbezogen werden, die nicht unter die Regelungen des BBiG fallen. Dies sind neben schulischen Ausbildungen, auch

Ausbildungen an Fachhochschulen, Berufsakademien und Universitäten, die jeweils mit einer Abschlussprüfung enden.

### 2.1.1 Typen von Ausbildung

Nach der Systematik des BiBB lassen sich drei Typen von Ausbildungsgängen gegeneinander abgrenzen. Das duale System mit den staatlich anerkannten Ausbildungsberufen<sup>27</sup>, die einerseits bundesrechtlich nach BBiG und andererseits nach den Verordnungen der zuständigen Stellen geregelt sind, bildet den ersten Typ von beruflicher Ausbildung. Daneben stehen die vollzeitschulischen beruflichen Ausbildungen, die nach Ländergesetzen und nur teilweise bundesrechtlich geregelt sind. Schulische Ausbildungsberufe gibt es für verschiedene Arbeitsfelder der Wirtschaft, die häufigste Berufsbezeichnung ist hierbei Assistent/Assistentin. Den dritten Typ von Ausbildungsgängen bilden Berufe, die im Rahmen des Hochschulrahmengesetzes (HRG) des Bundes in landesrechtlichen Regelungen ausgeführt werden und deren Ausbildungsorte Berufsakademien, Fachhochschulen und Universitäten sind.

Aus der Perspektive der Arbeitsmarktstatistik unterscheiden sich berufliche Ausbildungen (also Ausbildungs- und Fortbildungsberufe) von beruflichen Tätigkeiten, also ausgeübten Berufstätigkeiten, mit denen die Bundesanstalt für Arbeit, Funktionen beschreibt, in denen Erwerbstätige eingesetzt sind.

Die Ausbildungsstatistik des Statistischen Bundesamtes ordnet berufliche Ausbildungen wie folgt:

- Anlernausbildung oder ein gleichwertiges mindestens einjähriges berufliches Praktikum,
- Lehrausbildung mit mindestens zweijähriger Dauer im Sinne einer Erstausbildung,
- Meister-/techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss als weiterführende berufliche Qualifikation nach einer bereits erworbenen Berufsausbildung und teilweise langjährigen praktischen Arbeitserfahrung, die eine vertiefte berufliche Fachbildung vermittelt,
- Fachschulabschluss in der DDR,

---

<sup>27</sup> Derzeit existierten 345 anerkannte Ausbildungsberufe in Deutschland (vgl. <http://www.bibb.de/indexber.htm>, 30.03.2003)

- Fachhochschulabschluss bzw. Abschluss einer Berufsakademie sowie Hochschul-/Universitätsabschluss (vgl. Statistisches Bundesamt 1998).

### 2.1.2 Ziel von Ausbildung

Das Ziel der Berufsbildung regelt § 1 Absatz 2 BBiG wie folgt: „Die Berufsbildung hat eine breit angelegte berufliche Grundbildung und die für die Ausführung einer qualitativen Tätigkeit notwendigen fachlichen Fertigkeiten und Kenntnisse in einem geordneten Ausbildungsgang zu vermitteln. Sie hat ferner den Erwerb der erforderlichen Berufserfahrungen zu ermöglichen.“ Berufsausbildung zielt also auf berufliche Handlungsfähigkeit ab. Absolventinnen und Absolventen sollen eigenverantwortlich bestimmte Fach-Arbeiten ausführen können. Sowohl Kenntnisse als auch „handwerkliche Professionalität“ (vgl. Becker 1995) (hier verstanden als Fertigkeiten) werden auf dem Weg zum jeweiligen Ausbildungsziel vermittelt. Bezogen auf das Ziel der beruflichen Handlungsfähigkeit verbinden sich in der Diskussion um die Fähigkeiten und Kenntnisse die unterschiedlichsten Begriffe.

So definiert die KMK den Begriff der beruflichen Handlungskompetenz als „Fähigkeit und Bereitschaft sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“ (KMK 2003), und beschränkt damit berufliche Kompetenz nicht auf das Handeln in beruflichen Situationen, sondern bezieht die Dimension des Öffentlichen und der Privatheit mit ein. So bündeln sich in der Definition beruflicher Handlungskompetenz der KMK drei Kompetenzdimensionen: Fachkompetenz, Personalkompetenz und Sozialkompetenz (vgl. KMK 2003). Damit lässt sich berufliche Ausbildung auch verstehen als „kompensatorisch oder korrigierend verstandener Bildungsprozess mit dem Ziel der Herausbildung von sozialisatorisch nicht erworbenen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Überzeugungen“ (Meifort/Becker 1995, S. 69) und rückt die Gleichwertigkeit allgemeiner und beruflicher Bildung deutlicher in den Blickpunkt.

Vor allem aus der Perspektive der beruflichen Ausbildung Sozialer Berufe ist dies ein wichtiger Ansatz, um die zentralen beruflichen Kompetenzen einerseits deutlicher beschreiben zu können und sie andererseits zum gesicherten Gegenstand von Ausbildung werden zu lassen. „In diesem Sinne meint „Persönlichkeitsentwicklung“ nicht etwa die Stilisierung eines (notwendigerweise abstrakten und im Hinblick auf

die berufliche Professionalität auch fragwürdigen) berufsbezogenen „Persönlichkeitsideals“, sondern bezeichnet eine grundlegende Revision der Zielbestimmungen beruflicher Ausbildung/Qualifizierung in der Gesundheits- und Sozialpflege“ (Mei-  
fort/Becker 1995) und verschränkt die Entwicklung von Persönlichkeit mit dem Erwerb beruflicher Handlungskompetenzen als Ausbildungsziel.

Dieser Argumentation folgend weitet sich der Blick für die Orte, an denen berufliche Ausbildung stattfindet. Nunmehr lässt sich der Erwerb eben jener Kompetenzen nicht auf Berufs-, Berufsfach-, oder Fachschule eingrenzen und eben auch nicht an diesen Orten allein vollziehen. Ausbildungsrelevantes handlungsorientiertes Lernen findet auch in der persönlichen Lebenswelt der Auszubildenden und Schülerinnen und Schüler statt. Die realen und komplexen Lebenssituationen des Alltags der Jugendlichen einerseits und der beruflichen Praxis andererseits sind Ausgangspunkt für die Entwicklung von Handlungskompetenzen im Sinne von Fach-, Personal- und Sozialkompetenz und werden bei den neueren Diskussionen um den Stellenwert informellen Lernens in den Mittelpunkt gerückt (vgl. beispielhaft zum Diskurs über neue Lernorte ).

Gerade für die Berufsausbildungen in Sozialen Berufen gilt es, Möglichkeiten einzuräumen, die eigene Persönlichkeit zu erkennen, zu verstehen, zu analysieren, zu reflektieren und Bezugspunkte zum gewählten Berufsfeld zu manifestieren.

Berufliche Ausbildung zielt allerdings nicht nur auf die Vermittlung beruflicher Kompetenzen, sondern reproduziert die Abgrenzung von Berufen und enthält damit bestimmtes Wissen und bestimmte Fähigkeiten vor: „In der Definition und Abgrenzung von Berufsbildern und Ausbildungsordnungen kommen somit nicht nur „sachlich“ notwendige Qualifikationselemente zum Ausdruck, es werden vielmehr aufgrund der Machtinteressen und Abgrenzungsbedürfnisse angrenzender Berufsfelder und Hierarchieebenen auch bewusst Zuständigkeiten und Qualifikationselemente verhindert“ (Arnold/Müller 1997, S. 68).

## 2.2 Die Ausbildung im dualen System

Das BBiG regelt die Formen der Berufsbildung. Dazu gehören die Berufsausbildungsvorbereitung, die Berufsausbildung, die berufliche Fortbildung und die berufliche Umschulung (vgl. § 1, Absatz 1 BBiG). Gegenstand der Betrachtungen im Kontext dieser Arbeit soll in erster Linie die Berufsausbildung sein, es wird weitgehend darauf verzichtet, die anderen Formen zu erörtern.

Mit Absatz 5 des § 1 schreibt das BBiG Betriebe bzw. vergleichbare Einrichtungen und berufsbildende Schulen als Orte der Berufsbildung vor und begründet damit das duale Modell der Berufsausbildung. Berufsausbildung ist eine Selbstverwaltungsaufgabe der Wirtschaft bzw. des öffentlichen Dienstes, steht aber unter staatlicher Kontrolle und Koordinierung. Das Gesetz gibt den Bedingungsrahmen für eine Berufsbildung vor, die nach privatwirtschaftlichen Regeln und in Verantwortung von Betrieben organisiert ist. Getragen ist dieses Modell im Kern vom Zusammenwirken zweier grundverschiedener Bildungsträger, dem (zumeist) privatwirtschaftlich organisierten Betrieb und der staatliche reglementierten Berufsschule. „Gegenstand des dualen Systems ist die berufliche Erstausbildung in Form von Qualifizierungsmaßnahmen, die im Regelfall auf Schulabgänger zielen, eine berufliche Qualifikation intendieren, die unmittelbar auf dem Arbeitsmarkt, d. h. in Wirtschaft, Verwaltung, Gesundheits- und Sozialwesen verwertbar ist, inhaltlich und organisatorisch formalisiert sowie rechtlich kodifiziert sind und zu einem anerkannten Berufsabschluss (z. B. Facharbeiterqualifikation) oder zu einer Grundqualifikation auf Berufsfeldbreite führen“ (Arnold/Müller 1997, S. 73). Als Erstausbildungen können berufliche Ausbildungen bezeichnet werden, die direkt an den Abschluss einer allgemeinbildenden Schule anschließen „und eine Qualifikation intendieren, die unmittelbar auf dem Arbeitsmarkt verwertbar ist, in einem geordneten bzw. formellen Ausbildungsgang erworben werden und zu einer Facharbeiter oder zu einer Grundqualifikation auf Berufsfeldbreite führen“ (Münch 1994, S. 36).

Das BBiG schreibt bundeseinheitlich für die betriebliche Ausbildung eindeutige Qualitätskriterien vor und regelt damit die Ausbildungen über die Grenzen der Bundesländer hinweg. Diese Form der legislativen Steuerung und Qualitätssicherung gilt für alle Berufe, die nach BBiG geregelt sind. Alle diese Berufe entsprechen einem vergleichbaren Qualifikationsniveau und die Ausbildungsqualität ist bundesweit ein-

heitlich. Es sind vor allem die Ausbildungen in Industrie, Handel, Handwerk, Landwirtschaft und Hauswirtschaft, für die dieses Gesetz gilt.

Das BBiG verankert das Prinzip der Chancengleichheit für die Ausbildung, indem beispielweise Lehrmittelfreiheit, Ausbildungsvergütungen und die Freiheit von Zugangsbarrieren festgelegt sind. Zu den festgelegten Zielen und Inhalten für die Ausbildungen gehört auch die Vermittlung fachübergreifender Qualifikationen. So sollen die Ausbildungen durch die Vermittlung fachübergreifender Qualifikationen, wie Schlüsselqualifikationen und Transferfähigkeit, die Befähigung zu lebenslangem Lernen vermitteln und einen Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung leisten (vgl. Becker/Meifort 1993, S. 77). Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit sind die grundlegenden Merkmale der bundeseinheitlich nach BBiG geregelten Berufe.

Die Bewertung der dualen Ausbildung wird seit Mitte der 1990er Jahre insbesondere vor dem Hintergrund der beruflichen Chancen junger Menschen an der ersten und zweiten Schwelle (vgl. hierzu Arnold 2002) vorgenommen. Als Vorteil der dualen Ausbildung wird herausgestrichen, dass „durch die Verklammerung von Bildung und Arbeitsmarkt sowie die Zuordnung von Berufsbildungsabschluss und beruflichem Marktwert durch das Tarifsystem [...] stabile, relativ verlässliche berufliche Lebenswege“ (Meifort 1995, S. 235) gesichert werden können. Lange Zeit wurde die qualitätssteuernde und -sichernde Leistungsfähigkeit des nach dem Berufsbildungsgesetz geregelten dualen Systems als überlegen bewertet und in diesem Zusammenhang Kritik an der in Länderrecht geregelten schulischen Berufsausbildung<sup>28</sup> - auch von Seiten der Unternehmen - geübt.

Die Entwicklungen des Ausbildungsmarktes der letzten Jahre offenbaren mittlerweile auch den qualitativen Mangel der dualen Ausbildung. Inzwischen ist vor dem Hintergrund des Mangels an Ausbildungsplätzen im dualen System die Dualität zwischen Berufsschule und Betrieb ergänzt durch eine Vielzahl überbetrieblicher Ausbildungsstätten und Ausbildungsverbünde unterschiedlicher Ausbildungsbetriebe. Hinzu kommt, dass einige anerkannte Ausbildungsberufe nunmehr – ebenfalls des

---

<sup>28</sup> Die hieran ausgerichtete Kritik an der vollzeitschulischen Ausbildung lässt lediglich die Einmündung in den Arbeitsmarkt als Bewertungsmaßstab zu und stellt fest, dass der Übergang an der zweiten Schwelle aus der dualen Ausbildung besser gelingt. Damit geraten auch Ausbildungsgänge in den Sog der Kritik, die kein vollzeitschulisches oder überbetrieblich organisiertes Äquivalent zum anerkannten Ausbildungsberuf darstellen, sondern ausschließlich in schulischer Form ausgebildet werden.



benannten Mangels wegen – auch vollzeitschulisch (vgl. hierzu 2.3) ausgebildet werden. „Die berufliche Ausbildung in den hauswirtschaftlichen Berufen erfolgt im Beruf „HauswirtschaftlerIn“ dual, wobei dieses Berufsbild bundeseinheitlich neu geregelt wurde. Parallel dazu besteht die Möglichkeit, den Beruf der Hauswirtschaftler/in vollzeitschulisch zu erlernen“ (Karsten u. a 1999, S. 126). Diese Entwicklungen führen zu einem zusätzlichen Angebot ausgebildeter Kräfte gegenüber einem weitgehend gesättigten Arbeitskräftebedarf und können dabei den „Stau an der zweiten Schwelle“ (vgl. Oehme/Kreher 2003) verstärken.

## **2.3 Die vollzeitschulische Berufsausbildung**

Wenngleich das duale System die bedeutendste Institution beruflicher Bildung in Deutschland ist, so kann das BBiG für die Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens und damit für die übergroße Zahl der Sozialen Berufe allerdings keine Gültigkeit beanspruchen. Neben dem dualen Modell der Ausbildung gehört das Schulmodell zu den Grundtypen formalisierter Berufsausbildung. Die Berufsausbildung der Sozialen Berufe findet im sekundären wie auch im tertiären Bereich der Bildung statt. Außerhalb von Hochschulen und Universitäten, die dem tertiären Bereich der Bildung zugerechnet werden, sind die Orte der Berufsausbildung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe Berufsfachschulen und Fachschulen. Die Berufsausbildung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe an Hochschulen (Universitäten, Fachhochschulen) betrifft bislang überwiegend die klassischen sozialpädagogischen Berufe (vgl. Becker 1993; Böttcher/Klemm/Rauschenbach 2001). Insbesondere die Diskussion um Professionalisierung von Pflege (vgl. Robert-Bosch-Stiftung 1996) hat dazu geführt, dass sich in jüngerer Zeit zunehmend mehr Berufe des gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Sektors etablieren, die an Hochschulen ausgebildet werden.

### **2.3.1 Rechtliche Regelungen schulischer Berufsausbildung**

Der größte Teil aller Sozialen Berufe wird im Sektor der schulisch organisierten Berufsbildung ausgebildet. Diese Berufe gehören nach § 2 Absatz 1 nicht zum Geltungsbereich des BBiG. Das Gesetz schließt berufsbildende Schulen, die unter die Zuständigkeit gesetzlicher Regelungen der einzelnen Bundesländer fallen, aus seinem Geltungsbereich aus. Somit gibt es für diese Berufe kein überregional gültiges,

verbindlich steuerndes Rahmengesetz, das eine einheitliche Mindestqualität der Berufsbildung in diesem Bereich festlegt. Vielmehr gibt es „so viele unterschiedliche Landesgesetze im gesundheits- und sozialpflegerischen Bereich, dass ein nur noch schwer zu beschreibendes Ausmaß an beruflicher Zersplitterung erreicht worden ist“ (Becker/Meifort 1993, S. 77 f.).

Soziale Berufe werden in der Regel nach ganz unterschiedlichen Ausbildungsverordnungen und -regelungen der Länder ausgebildet. Dies führt unter anderem dazu, dass der Bezeichnung nach gleiche Berufe in vielfach unterschiedlicher Form ausgebildet werden und sich damit hinter dem einheitlichen Etikett durchaus unterschiedliche Berufe verbergen. „Soweit die Ausbildungen innerhalb des Schulrechts der Länder geregelt sind, sorgen Rahmenvereinbarungen der Kultusministerkonferenz formal für die bundesweite Anerkennung“ (Rosenau 2001, S. 41). Allerdings findet sich immer noch eine Vielzahl von Berufen für deren Ausbildung keine Rahmenvereinbarungen der Kultusministerkonferenz (KMK) verabschiedet wurden.

Die Ausnahme bilden hier wiederum die bundeseinheitlich geregelten Gesundheitsfachberufe<sup>29</sup>. Die Ausbildung in diesen Berufen erfolgt auf der Grundlage von Bundesgesetzen. Die einzelnen Gesetze regeln im wesentlichen das Führen der Berufsbezeichnung, den Zugang zur Ausbildung, die Ausbildungsdauer und das Ausbildungsziel. Die Ausbildung in bundeseinheitlich geregelten Gesundheitsfachberufen erfolgt in der Regel dreijährig, sie gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil. Das jeweilige Bundesgesetz regelt mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung die Rahmenbedingungen der Ausbildung. Für die Durchführung sind die Länder zuständig. Dies betrifft beispielsweise die Anpassung der Ausbildung an das gültige Schulgesetz und die Verabschiedung der damit im Zusammenhang stehenden Umsetzungsverordnungen. So schließen diese Berufe mit einer staatlichen Prüfung unter Aufsicht des Landes ab. Zudem sind die Ausbildungsstätten von der jeweils zuständigen Landesbehörde zu genehmigen.

---

<sup>29</sup> Zu den bundeseinheitlich geregelten Gesundheitsfachberufen zählen Diätassistent/-in, Ergotherapeut/-in, Hebammen/Entbindungspfleger, Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Krankenpflegehelfer/-in, Logopäde/-in, Masseur und medizinischer Bademeister, Masseurin und medizinische Bademeisterin, Physiotherapeut/-in, medizinisch-technische Laborassistenten, medizinisch-technische Assistenten für Funktionsdiagnostik, veterinärmedizinisch-technische Assistenten, Orthoptist/-in, Rettungsassistent/-in, Podologe/-in, pharmazeutisch-technische Assistenten und seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes von Oktober 2002 auch Altenpfleger/-in.

Das Sächsische Schulgesetz ordnet die Gesundheitsfachberufe in § 9 den medizinischen Berufsfachschulen zu. Damit fallen diese Ausbildungen unter den Geltungsbereich des Schulgesetzes und finden als schulische Ausbildungen an anerkannten Berufsfachschulen statt.

Insgesamt zählt der gesundheits- und sozialpflegerische Bereich 18 Berufe, deren Ausbildung in 12 Berufsgesetzen des Bundes geregelt ist.

### **2.3.2 Ausbildung an Berufsfachschulen**

Die Ausbildung der verschiedenen Gesundheitsfachberufe, der sozialpflegerischen und einiger sozialpädagogischer Berufe<sup>30</sup> gehört zum Sekundarbereich II des Bildungssystems. Sie werden zum Teil an Berufsfachschulen, aber auch zum Teil an Fachschulen ausgebildet.

„Berufsfachschulen sind Schulen mit voller Wochenstundenzahl und mindestens einjähriger Schulbesuchsdauer, die in der Regel freiwillig nach Erfüllung der Vollzeitschulpflicht zur Berufsvorbereitung oder auch zur vollen Berufsausbildung ohne vorherige praktische Berufsausbildung besucht werden können. Die Ausbildung endet mit einer Abschlussprüfung mit unterschiedlichem Qualifikationsniveau“ (Statistisches Bundesamt 1998a, S. 14).

Die Gestaltung der Ausbildung an Berufsfachschulen liegt in der Regelungshoheit der einzelnen Länder, zumeist der Kultusbehörden, deren Aufgabe es ist, ihre Curricula und Lehrpläne festzuschreiben. Entsprechend differenziert werden Curricula in den einzelnen Bundesländern gestaltet. So finden sich erhebliche strukturelle Unterschiede in den Ausbildungen. Die Curricula können dabei nach Fächern, Lernbereichen, Handlungsfeldern oder Lernfeldern und berufspraktischen Ausbildungsanteilen in unterschiedlichster organisatorischer Form gegliedert sein. „Dem Selbstverständnis nach werden so im Lernort Schule die fachlichen, methodischen und persönlichen Kompetenzen in einem durchgängig reflexiv-gestalteten Theorie-Praxis-Verhältnis verwirklicht. (Karsten u. a. 1999; S. 123).

Das System beruflicher Bildung eröffnet die Möglichkeit, Berufsfachschulen in dreierlei Hinsicht zu gestalten. Mit der Bildung an diesen Berufsfachschulen werden

---

<sup>30</sup> Wie bereits erwähnt werden einige sozialpädagogische Berufe in Deutschland an Hochschulen ausgebildet.

unterschiedliche Ziele verfolgt, die über die jeweiligen Schulgesetze bzw. Berufsfachschulordnungen definiert sind.

Zum einen kann ein Ausbildungsgang an einer Berufsfachschule berufsvorbereitenden und berufsorientierenden Charakter haben. Dies ist in der Regel bei einjährigen (z. B. Berufsgrundjahr), zum Teil auch bei zweijährigen Berufsfachschulgängen (Beispiel BFS Thüringen) der Fall. Derartige Bildungsgänge vermitteln keinen berufsqualifizierenden Abschluss. Der Besuch einer solchen Berufsfachschule kann auf die Ausbildungszeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder beim Besuch einer weiteren Berufsfachschulausbildung angerechnet werden.

Eine zweite Möglichkeit stellt die Ausbildung in einem anerkannten – also nach BBiG geregelten - Ausbildungsberuf an einer Berufsfachschule dar. Diese Form der vollzeitschulischen Ausbildung ist zumeist dreijährig und ersetzt das duale Modell der Ausbildung, in dem der gleiche Beruf an den beiden Ausbildungsorten Betrieb und Berufsschule ausgebildet wird. Von größerer Bedeutung sind diese Berufsfachschulgänge in Zeiten eines akuten Lehrstellenmangels, wie dies seit den 1990er Jahren besonders in den ostdeutschen Bundesländern der Fall ist.

Eine genuine Aufgabe der Berufsfachschule ist dagegen wiederum die berufliche Ausbildung in Berufen, die nur im vollzeitschulischen Ausbildungssystem ausgebildet werden. Diese dritte Möglichkeit berufsfachschulischer Bildung führt zum Erwerb eines anerkannten beruflichen Abschlusses, der nicht in die Zuständigkeit des BBiG fällt. „Diese Berufsfachschulen füllen gewissermaßen qualifikatorische „Nischen“ aus, die das duale System mit seinen anerkannten Ausbildungsberufen gelassen hat, bzw. zielen auf berufliche Qualifikationen ab, deren Vermittlung im Rahmen des dualen Systems didaktisch-methodisch oder organisatorisch nur schwer möglich ist“ (Arnold/Müller 1997, S. 77).

Ausbildungen an Berufsfachschulen, die nicht zu einem anerkannten Berufsabschluss führen, gibt es auch im gesundheits- und sozialpflegerischen Bereich. In Sachsen gehört dazu die einjährige Berufsfachschule für Gesundheit und Pflege, deren Besuch zu einer beruflichen Grundbildung führt. In anderen Bundesländern, wie z. B. in Thüringen, existieren Ausbildungsgänge an Berufsfachschulen, die nicht berufsqualifizierend sind, deren Abschluss aber auf daran anschließende Bildungsgänge angerechnet wird.

Berufsqualifizierende Ausbildungen in Sozialen Berufen führen zum Erwerb eines anerkannten beruflichen Abschlusses und werden dem Sekundarbereich II zugeordnet. In der Regel sollte es sich bei den Ausbildungsstätten um Berufsfachschulen handeln. Damit ist diesen Ausbildungen keine Berufsausbildung oder berufliche Tätigkeit vorauszusetzen (vgl. KMK 1997). Je nach schulrechtlicher Zuordnung der Ausbildungsstätten wird – wie bereits erläutert – in bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen an Berufsfachschulen ausgebildet. Für die sozialpflegerischen und sozialpädagogischen Berufe kann dagegen festgestellt werden, dass die Ausbildungen bislang kaum an den Berufsfachschulen verankert waren. Lediglich die Ausbildung einiger Helferberufe<sup>31</sup> und die Kinderpflegeausbildung konnte bislang als Ausbildung an einer Berufsfachschule gewertet werden. „Die Ausbildung in der Kinderpflege ist eine der ältesten Ausbildungen im Sozialwesen und war lange die einzige Erstausbildung ... Mit der Eingangsqualifikation Hauptschulabschluss werden betreuende Fachkräfte, mit einem (mindestens) mittleren Schulabschluss Assistentinnen ausgebildet“ (Rosenau 2001, S. 45).

Mit der Etablierung unterschiedlicher Assistent/innenberufe für den sozialen Bereich in den Ländern seit Mitte der 1990er Jahre erfüllen diese Berufe den Status eines Ausbildungsberufes der Berufsfachschule und damit einer Erstausbildung. Dies kennzeichnet sich insbesondere dadurch, dass im Gegensatz zu den Fachschulen der Zugang zu Erstausbildungen nicht beschränkt wird. So wird für die meisten dieser Berufsfachschulen nicht der mittlere Bildungsabschluss vorausgesetzt. Allerdings bestehen diesbezüglich Unterschiede zwischen den einzelnen Berufen und Bundesländern.

---

<sup>31</sup> In einigen Bundesländern gilt dies für die Ausbildung von Heilerziehungspflegehelfer/-innen. Mit dem Inkrafttreten des Altenpflegegesetzes wird auch die Ausbildung zum/zur Altenpflegehelfer/in als Ausbildungsberuf der Berufsfachschule verankert.

### 2.3.3 Ausbildung an Fachschulen

Da sich der formalrechtliche Status des Ausbildungsortes durch die Zulassungsbedingungen des Bundes bzw. der Länder zu den Ausbildungen definiert, sind dagegen die Ausbildungen von Erzieherinnen, Heilerziehungspflegerinnen und bis zum 31.07.2003 in den meisten Bundesländern auch die Altenpflegeausbildung den Fachschulen zuzuordnen.

Fachschulen sind Bildungseinrichtungen der beruflichen Weiterbildung. Sie zielen auf eine berufliche Spezialisierung, indem bestimmtes Fachwissen erworben werden soll. In der Regel schließen sie mit einem staatlich anerkannten beruflichen Abschluss ab. Der Zugang zu Fachschulen ist im Gegensatz zum Zugang zu Erstausbildungen besonders reglementiert. Größtenteils wird eine abgeschlossene Berufsausbildung und/oder Berufspraxis von unterschiedlicher Dauer vorausgesetzt. Damit bestimmen die Zugangsvoraussetzungen den formalen Status der Ausbildung als Erstausbildung oder berufliche Weiterbildung. So ist für die wichtigsten arbeitsmarktrelevanten Berufe festzustellen, dass es sich hierbei nicht um Erstausbildungen, sondern – da an Fachschulen angesiedelt – um Weiterbildungsqualifikationen handelt. „Wird nämlich eine abgeschlossene Ausbildung oder ein vergleichbarer Abschluss vorgeschrieben, handelt es sich formal bei der Ausbildungsstätte um eine Fachschule. Ist dies nicht der Fall, wie z. B. bei Krankenpflegeschulen, handelt es sich um eine Berufsfachschule. Andererseits werden bei sehr vielen Ausbildungsgängen ein mittlerer Schulabschluss und ein bestimmtes Lebensalter vorgeschrieben; ersatzweise eine berufliche Ausbildung. In solchen Fällen nehmen Berufsfachschulen häufig den Charakter von Fachschulen an, z. B. in der Altenpflege“ (Meifort 1993, S.101 f.). Dies gilt im übrigen auch für die in Bayern mit Blick auf eine europaweite Anerkennung der Erzieherinnenausbildung eingerichteten Fachakademien. Auch diese setzen den mittleren Bildungsabschluss und eine dem Berufsziel dienende vorgeschaltete berufliche Ausbildung voraus.

Karsten u. a. stellen fest, dass damit die Definition für die Berufsausbildungen für personenbezogene Dienstleistungen nicht zutreffend ist (vgl. Karsten u. a. 1999, S. 132). Zieht man daran anknüpfend die Beschäftigungssituation in den einzelnen Feldern personenbezogener sozialer Dienstleistungen in Betracht (vgl. beispielsweise für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe Böttcher/Klemm/Rauschenbach 2001), so verdeutlicht sich die Schwierigkeit der Begrifflichkeit Erstausbildung. So kann im

Sinne des BBiG eine Ausbildung dann als Erstausbildung bezeichnet werden, wenn sie ohne Beschränkung des Zugangs berufliche Qualifikationen vermittelt, die dazu befähigen, eine berufliche Tätigkeit in einem Arbeitsfeld oder Berufsfeld (zu den Zuordnungen zu Berufsfelder vgl. Kapitel 1) auszuüben. Dies impliziert, dass nach Abschluss einer solchen Erstausbildung der Zugang zum Feld möglich ist. Für das Arbeitsfeld der Sozialen Berufe sind die Zugänge zur beruflichen Tätigkeit über landesrechtliche Verordnungen und Gesetze reglementiert. Für einige Teile des Arbeitsfeldes sind darin Qualifikationen beschrieben, die nicht über eine Erstausbildung, sondern erst durch den Besuch einer Fachschule erreichbar sind. Damit lassen sich für den Bereich der Sozialen Berufe keine trennscharfen Linien zwischen Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung ziehen.

<b>Berufsklasse</b>	<b>Insgesamt</b>	<b>Männlich</b>	<b>Weiblich</b>
8610 Sozialarbeiter/in, Sozialpädagoge/in	19.787	2.126	17.661
8619 Andere Sozialarbeiter/in, Sozialpädagoge/in	507	177	330
8640 Altenpfleger/in	16.363	2.283	14.080
8650 Familienpfleger/in, Dorfhelfer/in	1.242	68	1.174
8660 Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	9.685	3.106	6.579
8667 Heilerziehungspflegehelfer/in	204	103	101
8630 Erzieher/in	25.189	3.657	21.532
9637 Erziehungshelfer/in	33	4	29
9211 Hauswirtschaftsleiter/in	1.235	73	1.162
9212 Hauswirtschaftler/in	1.947	42	1.905
9216 Techniker/in für Hauswirtschaft und Ernährung	104	--	104

**Abbildung 2: Fachschulen 1997/98, SchülerInnen nach Berufsklassen.**  
**Quelle: Statistisches Bundesamt 1998 zit. nach Karsten u. a. 1999**

Eine besondere Stellung bei der Einordnung von Ausbildungen der Sozialen Berufe in das Ausbildungssystem nimmt die Altenpflegeausbildung ein. Sie ist bislang in den einzelnen Bundesländern unterschiedlichen Schularten zugeordnet. In Bayern und Rheinland-Pfalz, aber auch in Sachsen ist die Ausbildung bisher an Fachschulen des Sozialwesens angesiedelt, in anderen Ländern dagegen den Schulen des Gesundheitswesens zugeordnet (vgl. Rosenau 2001). In Sachsen wurde im Vorfeld einer entgeltigen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zur Regelungshoheit für den Altenpflegeberuf ein Schulversuch initiiert, der den Beruf an die Berufsfachschule angliedert. Mit dem neuen Altenpflegegesetz fällt die Altenpflege eindeutig den Gesundheitsfachberufen zu und kann damit nicht mehr an den Fachschulen des Sozialwesens angesiedelt werden.

Da in Sachsen, wie bereits geschildert, die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe an Berufsfachschulen ausgebildet werden, wird es künftig die Berufsfachschule für Altenpflege geben. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt werden Fragen der Finanzierung des durch das Bundesgesetz vorgeschriebenen Ausbildungsgeldes diskutiert. Das Bundesgesetz zur Altenpflegeausbildung wird seit dem 01.08.2003 umgesetzt.

### **2.3.4 Konsequenzen der schulischen Ausbildung für Soziale Berufe**

Ausbildungen an Berufsfachschulen und Fachschulen sind als vollzeitschulische Ausbildungen dem Schulwesen der Länder zugeordnet. „Das Berufsbildungsgesetz verzichtet in § 107 „Heil- und Heilhilfsberufe“ auf eine Regelungskompetenz für den Bereich Sozialwesen (Sozialpädagogik und Sozialpflege) und die Gesundheitsberufe. Ihre Ausbildung ist in schulischen Formen im Rahmen der Kultushoheit nach dem Schulrecht der Länder oder (für einen Teil der Gesundheitsfachberufe) in Schulen des Gesundheitswesens nach einzelnen Bundesgesetzen (außerhalb Berufsbildungsgesetz und außerhalb Schulrecht) geregelt“ (Rosenau 2001, S. 41).

Diese Zuordnung ist für die Ausbildungen und daran anschließend den Status der Berufe folgenreich.

Von besonders einschneidender Bedeutung ist die schon erwähnte Unüberschaubarkeit und Uneinheitlichkeit der existierenden Ausbildungsgänge. Schulische Ausbildungen fallen auf der Grundlage der Kultushoheit der Länder der Zuständigkeit der jeweiligen Kultusbehörde zu und können damit innerhalb Deutschlands mindestens 16fach unterschiedlich geregelt sein. Jedes Bundesland regelt die Ausbildungsgänge auf der Grundlage eigener Verordnungen und des eigenen Schulgesetzes. Dies kann beispielsweise zur Folge haben, dass ein Beruf in einem Bundesland zweijährig, in einem anderen Bundesland über einen Zeitraum von drei Jahren ausgebildet wird<sup>32</sup>. Betroffen sind davon nicht nur Soziale Berufe, sondern alle Berufe, deren Zuständigkeit in den Händen der Kultusbehörden liegt. Bundeseinheitliche Regularien können in solchen Fällen von der Kultusministerkonferenz (KMK) getroffen werden. Sie fasst unter anderem Beschlüsse über die gegenseitige Anerkennung von Berufen und verabschiedet Rahmenvereinbarungen für Ausbildungen. Auf der Grundlage dieser

---

<sup>32</sup> Als Beispiel lässt sich hierzu die Ausbildung zur Medizinischen Dokumentationsassistentin anführen, die lediglich in Sachsen drei Jahre, in den anderen Bundesländern nur zwei Jahre umfasst.



Vereinbarungen sind jedoch die Länder für die Umsetzung und Ausgestaltung verantwortlich. Derartige Vereinbarungen der KMK liegen für die Ausbildung von Erzieherinnen und Heilerziehungspflegerinnen vor. Mit Beginn des Schuljahres 2004/05 sind die Anforderungen der KMK in den Ausbildungen der Länder umzusetzen.

Etliche andere Berufe sind nicht durch derartige Rahmenvereinbarungen geregelt, so dass die Ausgestaltung der Ausbildung den Ländern überlassen bleibt. Es handelt sich in vielen Fällen dabei um Berufe, die nur in bestimmten Bundesländern ausgebildet werden, die unter verschiedenen Bezeichnungen mit ähnlichen Zielen und Inhalten oder aber unter der gleichen Bezeichnung mit sehr unterschiedlichen Zielen und Inhalten zu finden sind. Die bundeslandübergreifende Anerkennung dieser Berufe beruht oft auf Einzelfallentscheidungen.

Für die Sozialen Berufe gilt dies insbesondere für die neu entwickelten und an Berufsfachschulen angesiedelten Assistenz- und Helferberufe im sozialpflegerischen und sozialpädagogischen Bereich.

Mit der Etablierung dieser Berufe wurde unter anderem „das Ziel verfolgt, zur Sicherung des Berufsnachwuchses die Zugangswege aus dem allgemeinbildenden Schulwesen zu verbreitern. Beispiele hierfür stellen eine Reihe neuer Berufsfachschulen dar, die Hauptschulabsolventinnen den Zugang zu einer Ausbildung im pädagogisch-pflegerischen Bereich eröffnen sollen.“ (Metzler 1995, S. 157).

So zeigt Rosenau (2001) in einer Übersicht, welche Ausbildungen derzeit an Berufsfachschulen der einzelnen Bundesländer zu finden sind:

**Tabelle 3: Sozial-, Pflege- und Hauswirtschaftsberufe in den Ländern.**  
**Quelle: Rosenau 2001, S. 45**

Ausbildung in Berufsfachschulen	Bundesland
Altenpflegehelferin	BW, BY, HB, NI, NW, RP, SN, TH
Altenpflegerin	BW, MV, ST, TH
Assistentin für Ernährungsberatung	BW
Fachkraft für Hauswirtschaft und Sozialpflege	SH
Familienpflegerin, staatlich anerkannt	MV
Haus- und Familienpflegerin, staatlich geprüft	BW, HE, MV, NW, RP, SN, TH
Kinderpflegerin, staatlich anerkannt	BE, BW, HB, HH, MV, RP, SL
Kinderpflegerin, staatlich geprüft	BY, HB, NI, NW, SN, ST, TH
Sozialassistentin	HE, MV, NI, SN, ST, TH

Ausbildung in Berufsfachschulen	Bundesland
Sozialpädagogische Assistentin	HH, SH
Sozialbetreuerin	BY, TH
Sozialhelferin	NW
Wirtschafterin, städt. Hauswirtschaft	BW, BY, HE, NI, NW, RP, SH, SN, ST

Damit zeigt sich, dass die Sozialen Berufe gerade im Bereich der an den Berufsfachschulen ausgebildeten Erstausbildungsberufe „durch eine geradezu explodierende Differenzierung des Berufs- und Regelungsspektrums gekennzeichnet“ (Becker 1995, S. 35) sind.

So zeigt die nachstehende Tabelle eine Übersicht der Berufe, in denen 1997/98 über die Hälfte aller Berufsfachschüler ausgebildet wurden. Es handelt sich dabei ausschließlich um Berufe der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen.

Berufsklasse	Insgesamt	Männlich	Weiblich
3094 Präparationstechnische/r Assistent/in	129	61	68
8520 Physiotherapeut/in (Krankengymnastin)	5.772	897	4.875
8521 Masseur/in + med. Bademeister/in	637	83	554
8530 Krankenschwester/-pfleger	7572	1.217	6.355
8532 Kinderkrankenschwester/-pfleger	1.303	94	1.209
8536 Hebamme/ Entbindungspfleger	219	--	219
8551 Diätassistent/in	1.285	51	1.234
8552 Assistent/in in der Ernährungsberatung	36	11	25
8564 Sekretär/in im Gesundheitswesen	45	1	44
8570 Medizinisch-technische/r Assistent/in	151	8	143
8571 Med.-technische Laboratoriumsassistent/in	892	47	845
8572 medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in	519	34	485
8573 Veterinärmedizinisch-technische/r Assistent/in	28	--	28
8580 Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in	4.404	133	4.271
8591 Logopäde/in	417	46	371
8592 Orthopist/in	24	--	24
8594 Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/in	5.090	740	4.350
8617 Sozialassistent/in	660	653	5.947
8617 Sozialpädagogische/r Assistent/in	963	109	854
8640 Altenpfleger/in, Fachkraft für Altenpflege	8.022	1.465	6.557
8647 Altenpflegehelfer/in	115	16	99
8650 Familienpfleger/in	383	10	373
8667 Heilerziehungspflegehelfer/in	265	50	215
8670 Kinderpfleger/in	22.364	743	21.621
8690 Sozialbetreuer	1.947	137	1.810
8697 Sozialhelfer/in	15	2	13
9020 Kosmetiker/in	2.642	74	2.568
9212 Wirtschafter/in, Hauswirtschafter/in, Hauswirtschaftsassistent/in	769	56	713
9232 Hauswirtschaftshelfer/in	3.999	126	3.873
9232 Hauswirtschaft und Sozialpflege	1.886	318	1.568
9232 Berufsfachschulzug der Freien Waldorfschule	163	76	87

Abbildung 3: Berufsfachschule 1997/98. Quelle: Karsten u. a. 1999, S. 136

Innerhalb des gesamten Komplexes der Sozialen Berufe bestehen unterschiedliche Zuständigkeiten, die zusätzlich zwischen den Bundesländern differieren können. Es finden sich neben der Zuständigkeit des Bundes über Gesetzgebungen auch unterschiedliche Ressortzuordnungen bei den Ausführungen in den Bundesländern. So kann die Ausgestaltung der bundesgesetzlichen Vorgaben für die Gesundheitsfachberufe entweder Aufgabe des Kultusministeriums oder gegebenenfalls auch des Sozialministeriums eines Landes sein, je nachdem welcher Schulform die Ausbildung zugeordnet wurde. Ausbildungen an Berufsfachschulen und Fachschulen unterliegen der Zuständigkeit der Kultusbehörden. Diese „diffizile Gewaltenteilung oder besser: die vielfach ausbalancierten Zuständigkeiten oberster Landesbehörden für die Berufsausbildung verfestigen die berufliche Uneinheitlichkeit in der Gesundheits- und Sozialpflege: Einmal ist es das Gesundheits- und Sozialministerium, ein anderes mal das Arbeits- und Sozialministerium, ein drittes Mal das Kultusministerium, das für die Berufsausbildung zuständig zeichnet. Häufig gibt es auch doppelte Zuständigkeiten, wenn die Gewalten nämlich fachlich und schulrechtlich getrennt wurden.“ (Becker/Meifort 1993, S. 78 f.).

Eine solche Gewaltenteilung spiegelt eine weitere Problematik vollzeitschulischer Ausbildung wider. Zwar liegt die Zuständigkeit für die Ausbildung in den Händen der Kultusbehörden und in ihrer Durchführung in der Verantwortung der Schulen, dennoch findet die Ausbildung selbst an zwei jeweils voneinander unabhängigen Ausbildungsorten statt. Vollzeitschulische Ausbildungen gliedern sich – ähnlich wie Berufsausbildungen im dualen System – in einen praktischen und einen schulischen Ausbildungsteil. Während aber die praktische Ausbildung eines dualen Ausbildungsberufes – wie erläutert – über die Vorgaben des BBiG geregelt ist und in Verantwortung der Betriebe steht, zeichnet sich die Schule in den vollzeitschulischen Ausbildungen auch für den praktischen Teil der Ausbildung verantwortlich. Dies äußert sich zugespitzt in der Durchführung der Prüfungen, die in dualen Berufen zweiteilig von den zuständigen Stellen<sup>33</sup> für den praktischen Teil und den Berufsschulen für den schulischen Teil abgenommen werden. Die Zuständigkeit für die Prüfungen vollzeitschulischer Ausbildungen liegt allein in Verantwortung der Schule, in vielen Fällen werden ausschließlich theoretische Prüfungen durchgeführt.

---

<sup>33</sup> Dies sind die jeweiligen Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern etc.

Die berufspraktische Ausbildung selbst wird in Form von unterschiedlich organisierten Praktika gestaltet. Damit verbindet sich die Schwierigkeit der einseitigen Verantwortlichkeit mit einer für die Absicherung der Qualität der Ausbildung überaus notwendigen Kooperation der beiden Lernorte Schule und Praxis. Da im Hintergrund dieser Kooperation allerdings unterschiedliche administrative Zuständigkeiten dieser beiden Orte stehen, kommt es im Bereich der an der Ausbildung beteiligten Institutionen zu einer Zersplitterung, die kaum aufzulösen ist. Abhilfe schaffen hier möglicherweise freiwillige Vereinbarungen der zuständigen Behörden, die als Instrument der Qualitätssicherung Standards für die Ausbildung festlegen können. Dies betrifft in besonderen Maße Ziele und Inhalte der berufspraktischen Ausbildung sowie Qualifikationsanforderungen an Ausbilderinnen und Anleiterinnen in der Praxis. Die im dualen Ausbildungssystem „vorhandenen normativen Möglichkeiten zur Qualitätssicherung von Aus- und Weiterbildung, wie bspw. Vorschriften für eine bundeseinheitliche Gestaltung der Ausbildung, Vorschriften für die Lehrkräftequalifizierung und für die Qualifizierung des Ausbildungspersonals (Praxisanleitung)“ gelten für vollzeitschulische Ausbildungen nicht (Meifort 1993, S. 102).

Neben der Regelungshoheit der Länder stehen weitere Merkmale, durch die vollzeitschulische berufliche Ausbildung besonders gekennzeichnet ist. Personen in Ausbildung an Berufsfachschulen und Fachschulen gelten im Sinne der Schulgesetzgebung der Länder als Schülerinnen und Schüler. Sie haben keinen – wie es im Gegensatz dazu für Auszubildende im dualen System nach § 10 BBiG geregelt ist – Anspruch auf angemessene Vergütung. Auszubildenden stehen auf der Grundlage eines Lehrvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz in einem Ausbildungsverhältnis mit einem Betrieb. Sie durchlaufen damit eine betriebliche Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf. Erfolgt die berufliche Ausbildung dagegen ausschließlich an einer beruflichen Schule, dann gilt nicht der Status als Auszubildende oder Auszubildender. Diejenigen, die eine schulische Ausbildung durchlaufen, werden als Schülerin bzw. Schüler bezeichnet. Der Status als Schülerin und Schüler gewährt ihnen lediglich einen Anspruch auf Ausbildungsförderung nach § 2 Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG). Die durch ungleiche materielle Ausbildungsbedingungen entstehende Benachteiligung von Berufsfach- und Fachschülerinnen gegenüber Auszubildenden wird bis heute vielfältig kritisiert (vgl. GEW 2000).

Vereinzelt wurde in jüngster Zeit – wie es die Regelung der Altenpflegeausbildung über ein Bundesgesetz zeigt – versucht, dieser Ungleichbehandlung innerhalb der beruflichen Bildung entgegenzuwirken. Die Schwierigkeiten der Umsetzung in den Ländern zeigen allerdings, dass keinesfalls von breiter Akzeptanz der finanziellen Beteiligung der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens an der Ausbildung professionellen Nachwuchses ausgegangen werden kann. Vielmehr scheint es auch weiterhin der Fall zu sein, dass der „paradoxe Zustand, dass Betriebe wie Behinderteneinrichtungen oder Altenpflegeheime usw. mit qualifiziertem Personal arbeiten und Geld verdienen konnten, ohne für die Qualifizierung einen eigenen Beitrag zu leisten“ anhält (Becker/Meifort 1993, S. 82).

Hinzu kommt für die Ausbildungen an Berufsfach- und Fachschulen, dass vor dem Hintergrund der Heterogenität der Ausbildungsträger und Privatisierung der Ausbildungen die Sicherung eines wesentlichen Standards der dualen Ausbildungen, die Schulgeldfreiheit, nicht gewährleistet werden kann. So müssen beispielsweise Schülerinnen und Schüler an privaten Fachschulen für Heilerziehungspflege häufig finanziell für ihre Ausbildung aufkommen. Vielfach werden für die Ausbildungen nach bundesweiten Berufsgesetzes sowie für die Ausbildungen in Regelungszuständigkeit der Länder Qualitätseinbußen gegenüber dualen Ausbildungen konstatiert.

Nachstehende Abbildung zeigt, dass insbesondere die Sozialen Berufe zu den am stärksten besetzten Berufen der Berufsfachschule gehören. Damit treffen die dargelegten Besonderheiten und Schwierigkeiten vornehmlich die Schülerinnen in der Ausbildung zu diesen Berufen.

<i><b>Beruf</b></i>	<i><b>1996/1997</b></i>	<i><b>1997/1998</b></i>	<i><b>Veränderung in Prozent</b></i>
Kinderpfleger/in	21.657	22.364	3,3
Kaufmännische Assistentin	6.868	9.433	37,3
Altenpfleger/in	7.949	8.022	0,9
Krankenschwester/-pfleger	k.A.	7.572	
Fremdsprachenassistent/in	6.976	7.249	3,9
Sozialassistent/in		6.600	196,4
Physiotherapeut/in		5.772	
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/in	1.717	5.090	
Technische Assistent/in für Informatik	4.115	4.772	16,0
Eurowirtschaftsassistent/in		4.706	

**Abbildung 4:** Am stärksten besetzte Berufe an Berufsfachschulen.  
Quelle: Karsten u. a. 1999, S. 83

## 2.4 Ausbildung an Hochschulen

Auch die Ausbildungen Sozialer Berufe des tertiären Bildungssystems sind geprägt von Heterogenität und Zersplitterung. In Zuständigkeit der einzelnen Bundesländer sind Ausbildungen an Berufsakademien, Fachhochschulen und Universitäten auf der rechtlichen Grundlage des Hochschulrahmengesetzes (HRG), der Hochschulgesetze der Länder und der Landesgesetze über die Berufsakademien auszuführen. Die Curricula der teilweise wiederum gleichnamigen Studiengänge gestalten sich damit höchst unterschiedlich.

### 2.4.1 Hochschulische Ausbildung im Bereich Sozialpädagogik/Sozialwesen

„Die Berufsausbildung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe an Hochschulen (Universitäten, Fachhochschulen) betrifft insbesondere die klassischen sozialpädagogischen Berufe (Sozialarbeit, Sozialpädagogik, vor allem an den Fachhochschulen des Sozialwesens)“ (Becker/Meifort 1995, S. 24). Allein für den Teilbereich der sozialen Arbeit existieren unterschiedlichste Qualifikationen auf der Ebene hochschulischer Bildung. Berufsakademien (BA) gehören wie Fachhochschulen und Universitäten auch zum tertiären Bildungsbereich. In einigen Bundesländern, darunter auch Sachsen, existiert diese Form der Ausbildung auch für den Bereich der Sozialen Berufe<sup>34</sup>. Sie unterscheidet sich von der Ausbildung an Fachhochschulen und Universitäten insbesondere durch eine Dualität von Theorie und Praxis. Berufsakademien vermitteln eine hochschuladäquate Ausbildung unter besonderer Gestaltung der Theorie-Praxis-Verzahnung. Die praktische Ausbildung findet in Unternehmen bzw. Betrieben statt, die ihrerseits gewährleisten, dass wesentliche praktische Inhalte vermittelt werden.

Absolventinnen von Fachhochschulen, Berufsakademien und Universitäten schließen das Studium der Sozialpädagogik, Sozialarbeit oder Erziehungswissenschaft in der Regel mit dem Diplomabschluss ab. Der Diplomabschluss einer Berufsakademie sowie der einer Fachhochschule wird durch die in Klammern abgekürzte Bezeichnung der Ausbildungsart (BA für Berufsakademie, FH für Fachhochschule) gekennzeichnet. An Universitäten kann im Bereich der sozialen Arbeit auch der Lehramtsabschluss erworben werden.

---

<sup>34</sup> z. B. in Baden-Württemberg, Niedersachsen (ab 1993) und in Schleswig-Holstein (ab 1996) und Thüringen

Mit Gründung der ersten „Höheren Fachschulen für Sozialarbeit“ 1959 in Nordrhein-Westfalen wurde die graduierte Ausbildung Sozialer Berufe in Westdeutschland begründet. Seit Mitte der 1960er Jahre wurden die sich aus einem anderen historischen Kontext etablierenden „Höheren Fachschulen für Sozialpädagogik“ aufgebaut. Erst Ende der 1960er Jahre kam „zu den vorhandenen sozialpädagogischen Abschlüssen nunmehr ein Studium an Universitäten hinzu. Im Rahmen des neu eingeführten Diplomstudiengangs Erziehungswissenschaft wurde ab Anfang der 1970er Jahre eine eigene Studienrichtung Sozialpädagogik angeboten, die das Arbeitsfeld und Aufgabengebiet auf universitärer Ebene abdecken sollte“ (Rauschenbach/Züchner 2001, S. 1657). In allen neuen Bundesländern wurde mit der Einführung der Studiengänge Sozialarbeit/Sozialwesen/Sozialpädagogik an Fachhochschulen und mit Diplom-Erziehungswissenschaftsstudiengängen an Universitäten nach 1990 dieses Studienfeld eingeführt und etabliert (vgl. Karsten u. a. 1999, S. 151).

Mittlerweile handelt es sich bei den Studiengängen im Bereich Sozialpädagogik/Sozialwesen/Sozialarbeit um etablierte und differenzierte Ausbildungen. Zu den Studiengängen der Sozialarbeit und/oder Sozialpädagogik an Universitäten, Fachhochschulen und Berufsakademien kommen Diplom-Studiengänge der Erziehungswissenschaft an Universitäten hinzu. Wie differenziert dabei das Angebot allein bei Studiengängen an Fachhochschulen ist, zeigen Karsten u. a. (1999): „*In 61 Fachhochschulen mit 94 Studiengängen* können zehn Varianten gewählt werden – z. B. Sozialarbeit (29), Sozialpädagogik (22), Soziale Arbeit (13), Sozialarbeit/Sozialpädagogik (11), Sozialwesen (10), Sozialmanagement (5). Durch die Mitarbeit in einer neu gegründeten Bundesarbeitsgemeinschaft ist bekannt, dass es *ca. 40 Angebote im Studium Sozialmanagement/Sozialwirtschaft*, quasi als Antwort auf die Herausforderung der sozialorganisatorischen Anforderungen im Wandel der personenbezogenen Dienstleistungsgesellschaft gibt“ (Karsten u. a. 1999, S. 151).

Die Ausbildung von Diplom-Sozialpädagoginnen bzw. Diplom-Sozialarbeiterinnen an Berufsakademien ist die jüngste der hochschulischen Ausbildungen im Bereich der sozialpädagogischen Berufe. Es werden auch hier sehr unterschiedliche Sozialwesenstudiengänge mit zielgruppenspezifischen Angebotsschwerpunkten angeboten.

Der Lehramtsabschluss im Bereich der sozialen Arbeit existiert nur an fünf Universitäten (vgl. Cloos/Hoffmann 2001). In Sachsen wurde der Standort für das Höhere

Lehramt an berufsbildenden Schulen in der Fachrichtung Sozialpädagogik von Chemnitz an die Technische Universität Dresden verlagert.

Das Feld der hochschulischen Ausbildungen für den Bereich Sozialpädagogik/ Sozialarbeit ist damit ein gleichfalls etabliertes wie differenziertes. Allerdings zeigen sich aus Perspektive der Entwicklungen im Arbeitsfeld Lücken, die insbesondere den Ausbildungsschwerpunkt Elementarerziehung bzw. Pädagogik der frühen Kindheit betreffen. Ganz im Gegensatz zu den aktuellen Diskussionen zur Bedeutung der Bildung und Erziehung im vorschulischen Bereich (vgl. Schäfer 1995, SMS 2002, Sozialpädagogisches Institut 2002, Laewen/Andres 2002, Liegle/Treptow 2002) konnte sich dieser Schwerpunkt weder in Forschung und noch weniger in der hochschulischen Lehre fest etablieren. So gibt es in ganz Deutschland bislang nur fünf Lehrstühle, die sich mit dieser Thematik befassen (vgl. hierzu Dippelhofer-Stiem 2001, Zimmer 1995, Schäfer 1995). Im Zusammenhang mit der Passfähigkeit hochschulischer Ausbildungen zu nichtakademischen Ausbildungen konstatieren Karsten u. a. (1999): „Mit den je eigenen Abschluss- und Inhaltsprofilen „passen“ diese Studiengänge nur sehr ungenau zum schulberuflichen nicht akademischen Berufsbildungssystem, da dort die festzustellende Situation, dass Lehrkräfte im Berufsausbildungssystem eigene Qualifikationswege haben und die Bundesländer eine je eigene Einstellungspraxis favorisieren, zutrifft. Von einem aufeinander abgestimmten Professionalisierungsprozess kann somit nicht die Rede sein, allenfalls von Ansätzen durch die Tatsache, dass relativ viele Studiengänge existieren“ (Karsten u. a. 1999, S. 151).

#### **2.4.2 Hochschulische Ausbildung im Bereich Pflege**

Ein zweiter Bereich der Ausbildung auf der tertiären Bildungsebene der Sozialen Berufe, der Bereich Pflege- und Gesundheitswissenschaft, hat sich erst in jüngster Zeit entwickelt und etabliert sich aber zunehmend rasant.

Die Pflegewissenschaft als Disziplin hat in Deutschland eine sehr kurze Tradition und lässt sich auf die Gründung der Agnes-Karll-Stiftung für Pflegeforschung 1984 zurückführen. „Parallel zur Etablierung der Pflegewissenschaft als neue wissenschaftliche Disziplin werden an den deutschen Fachhochschulen und Universitäten Studiengänge eingeführt“ (Landenberger 2001, S. 1358). Die Einrichtung der Studiengänge seit Mitte der 1990er Jahre ist auf die Entwicklung des Pflegebereiches und des damit entstandenen hohen Bedarfes an Wissensproduktion einerseits und



Professionalisierung der Praxis andererseits zurückzuführen. Der hohe Bedarf an Wissen erwuchs vordergründig aus der Notwendigkeit, den Pflegebereich leistungs- und wettbewerbsfähig gestalten zu können (vgl. Robert-Bosch-Stiftung 1992). Damit verbindet sich ein zentraler Schwerpunkt in den Ausbildungen, der Bereich Pflegemanagement. Andererseits zielte die Etablierung weiterführender Ausbildungen auch auf den Aufbau von Karrierechancen in einem Bereich, der bis heute von geringen Aufstiegschancen und mit hoher physischer und psychischer Belastung einhergehender geringer Attraktivität geprägt ist.

Zunächst als Weiterbildungsqualifikationen aus einem objektiven Bedarf nach erweiterten Qualifikationen (GEW 2000) angelegt<sup>35</sup>, entwickelten sich grundständige Studiengänge mit unterschiedlichen Schwerpunkten, variierenden Bezeichnungen und Abschlüssen. Neben dem Erwerb von Diplomen und Lehramtsabschlüssen existiert die Möglichkeit, in einem universitären Studiengang die Abschlüsse Bachelor und Master zu erwerben. Während die Fachhochschulen schwerpunktmäßig Studiengänge zum Pflegemanagement anbieten, kann an Universitäten das Diplom im Schwerpunkt Medizin- und Pflegepädagogik und Gesundheits- und Pflegewissenschaft erlangt werden (vgl. Karsten u. a. 1999).

Diese auf die Vorläuferschaft der USA in der pflegewissenschaftlichen Forschung bezogene Entwicklungslinie ist abzugrenzen von den Entwicklungen dieses Bereiches, die bereits in den 1980er Jahren, also vor der Gründung von pflegewissenschaftlichen Studiengängen in den alten Bundesländern, an der Humboldt-Universität Berlin und der Martin-Luther-Universität Halle existierten (vgl. Landenberger 2001, Karsten u. a. 1999).

Derzeit befindet sich der hochschulische pflegewissenschaftliche Ausbildungsbe- reich weiter im Aufbau. Aus unterschiedlichen Traditionen erwachsend beziehen sich die Studiengänge auf verschiedene wissenschaftssystematische disziplinäre Ein- bindungen. Die starke medizinische und naturwissenschaftliche Ausrichtung der bei- den Studiengänge in der DDR begründete eine spezifische ostdeutsche Tradition, die unter den aktuellen Anforderungen des Arbeitsfeldes ergänzt wird um einerseits be- triebswirtschaftliche wie auch pädagogische Ausrichtungen. So beziehen die un- terschiedlichen Studiengänge ihre Anbindungen schwerpunktmäßig aus verschiedenen

---

<sup>35</sup> „Weiterbildungserfordernisse werden insbesondere als Reaktion auf die Veränderung von gesetzlichen Rah- menbedingungen und sich wandelnden Bedarfen“ (Karsten u. a. 1999, S. 138) gesehen.

Wissenschaftsdisziplinen. Für die weitere Entwicklung bedarf es diesbezüglich klarerer Strukturen der Vernetzung wissenschaftlichen Wissens einerseits und der disziplinären Abgrenzung andererseits. „Erst auf der Basis eines gemeinsamen Grundkonsenses wird es möglich sein, eine pflegewissenschaftliche Grundlegung aller Arten pflegerischer Berufsausbildung voranzutreiben“ (Karsten u. a. 1999, S. 145).

Ebenso wie im Bereich Sozialpädagogik etablieren sich auch im Bereich der Pflege universitäre Lehramtsstudiengänge. So wurde beispielsweise an der Technischen Universität Dresden der Studiengang für das Höhere Lehramt an berufsbildenden Schulen in der Fachrichtung Gesundheit und Pflege eingerichtet. Für die bislang an den Berufsfachschulen und Fachschulen eingesetzten und künftig neu ausgebildeten Lehrkräfte herrscht teilweise Unklarheit bezüglich des Status, insbesondere auch deshalb, weil hierzu bundeslandbezogen geregelt ist, an welchem Schultyp und zu welcher Bezahlung sie ihrem Beruf nachgehen können.

Auch wenn Cloos/Hoffmann (2001) in der Einführung der Lehramtsstudiengänge für die Fachrichtung Sozialpädagogik den „Versuch einer Standardisierung der Ausbildung auf universitärer Ebene und wissenschaftlichem Niveau“ (Cloos/Hoffmann 2001, S. 69)<sup>36</sup> sehen, lässt sich feststellen, dass sich der schon für die vollzeitschulisch ausgebildeten Sozialen Berufe festgestellte hohe Grad an Differenziertheit und Unübersichtlichkeit auf der Ebene der hochschulisch ausgebildeten Sozialen Berufe fortsetzt. Hinzu kommt, dass die Diskussionen um die Professionalisierung der beiden dargestellten Bereiche der Sozialen Berufe dazu geführt haben, dass sich die Ausbildungen auf Hochschul- und Universitätsebene abgekoppelt von den dualen und schulischen Ausbildungen entwickelt haben. Die Akademisierung sozialpädagogischer Bereiche konnte, wie Rauschenbach/Beher/Knauer zeigen, vor allem die Einrichtungen, in denen nicht akademisch ausgebildete Fachkräfte ihr angestammtes Tätigkeitsfeld haben, nicht erreichen (vgl. Rauschenbach/Beher/Knauer 1996). Dies bewirkt wiederum<sup>37</sup>, dass für die betroffenen Arbeitsfelder die Professionalisierung auf der Ebene der Fachschulausbildung endet und eine wissenschaftliche Durchdringung des Bereiches weitgehend ausbleibt. Becker (1995) versteht den *Professionalisi-*

---

<sup>36</sup> Zumal ihre Einschätzung, dass diese Lehramtsstudiengänge spezifisch für die Erzieherinnenausbildung konzipiert seien (vgl. Cloos/Hoffmann 2001, S. 69) nicht ganz stimmig ist. Lehrkräfte an berufsbildenden Schulen mit der Fachrichtung Sozialpädagogik werden nicht nur in mehreren Ausbildungsgängen einer Schulart (z. B. Fachschule) sondern in verschiedenen Schularten (meist sogar parallel) eingesetzt.

<sup>37</sup> Bei Rauschenbach/Beher/Knauer dargestellt ab Bereich Kindertagesstätten.

*tätsbegriff* als Schlüsselkategorie für einen auf die Berufspraxis gerichteten Wissenschaftsbezug der Ausbildung. Die Einschätzung von Professionalität und die Bewertung von Berufen knüpft an die Berufsausbildungen an Fachhochschulen und Universitäten an. „Die Einrichtung und der quantitative und qualitative Ausbau von Studiengängen an Fachhochschulen und an Universitäten gilt national und international als ein wesentlicher Schritt in der Professionalisierung personenbezogener Dienstleistungsberufe (Karsten u. a. 1999, S. 140; Hervorhebungen im Org.). Die vertikale Ausdifferenzierung von Ausbildungen gilt als Voraussetzung für den Aufbau einer hierarchischen Berufsstruktur, durch die berufliche Karrieren ermöglicht werden. Dies kann als Beitrag zur Aufwertung des gesamten Bereiches Sozialer Berufe bzw. der Berufsausübung in den entsprechenden Arbeitsfeldern gewertet werden. Zudem erfüllt die akademische Ausbildung gekoppelt an wissenschaftliche Forschung weitere Funktionen. Begründet auf den sich ständig erhöhenden Anforderungen in der Berufsausübung Sozialer Berufe in den bisherigen Aufgaben wie auch auf den Anforderungen, die mit neuen Aufgaben<sup>38</sup> verbunden sind, erfüllt die wissenschaftliche Forschung und Lehre die Funktion, arbeitsfeldbezogenes Wissen zu produzieren und in die Praxis zu transferieren. Und darüber hinaus schließt auch die berufliche akademische Ausbildung für die außeruniversitäre Praxis die Ausbildung von Lehrkräften für nichtakademische Ausbildungen als ein Kern des Lehrauftrages an Universitäten mit ein. „Universitätsstudiengänge sind zuständig für die Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern, die im deutschen Berufsbildungssystem der Berufsfach- und Fachschulen ihrerseits zuständig sind für schulberufliche organisierte nicht akademische Berufsausbildungen“ (Karsten u. a. 1999, S. 141). An dieser Stelle stehen akademische und nichtakademische Ausbildungen in enger Verbindung. Von einem Gleichklang kann allerdings auch in diesem Kontext nicht ausgegangen werden. Die unterschiedlichen hoheitlichen Anbindungen der Ausbildungsorte und die jeweiligen unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen verhindern fast unweigerlich, dass Curricula aufeinander abgestimmt sind. Der Transfer wissenschaftlichen Wissens in nichtakademischen Ausbildungen gelingt nur zum Teil über akademisch ausgebildete Lehrkräfte in den Berufsfachschulen und Fachschulen des Sozialwesens. Er muss vielmehr auch gesichert werden, über die jeweiligen Lehrpläne, die für schulische

---

<sup>38</sup> An dieser Stelle sei beispielsweise verwiesen auf die in den Rahmenrichtlinien der KMK für die Erzieherinnen- bzw. auch Heilerziehungspflegeausbildung (vgl. KMK 2000; KMK 2001) festgeschriebenen Qualifikationsanforderungen, die auch die Erfüllung betriebswirtschaftlicher Aufgaben beschreiben.

Ausbildungen in der Mehrheit in Zuständigkeit der Kultusbehörden und damit geregelt nach Landesrecht erstellt werden. Dies und „die geringe Anzahl der Studiengänge führt auf der Ebene der Schulen (BFS/FS) jedoch dazu, dass derzeit mit sehr unterschiedlicher formaler und inhaltlicher Kompetenz in den Schulen unterrichtet wird“ (Karsten u. a. 1999, S. 120).

## 2.5 Fazit

Im Ergebnis kann für die Sozialen Berufe keine Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit von Qualifikationen, vor allem in Bezug auf Ziele, Inhalte und Ausbildungsdauer, festgestellt werden. Vielmehr ist eine regionale Zersplitterung berufsrechtlicher Regelungen (vgl. GEW 2000) zu konstatieren, die in vielerlei Hinsicht Auswirkungen auf das gesamte Feld personenbezogener sozialer Dienstleistungen hat. „Diese „Ungleichzeitigkeit“ ist einer der ganz wesentlichen Gründe für die bislang fehlende soziale Anerkennung der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe – ein berufsrechtlicher Effekt, der sich auf fatale Weise mit der ohnehin schon bestehenden Diskriminierung dieser Berufe gegenüber gewerblich-technischen Berufen auf der einen und ihrer Geringschätzung als „Frauenberufe“ auf der anderen Seite verbindet“ (Becker/Meifort 1993, S. 80 f.).

So entspannt sich entlang der Diskussion um die Gestaltung von beruflicher Ausbildung in Sozialen Berufen kontinuierlich die Auseinandersetzung mit der Frage, in welcher Form des Ausbildungssystems der Erwerb beruflicher Qualifikation stattfinden soll. Vielfach werden mit Blick auf die gesellschaftliche Anerkennung Sozialer Berufe die Vorzüge und Nachteile der Möglichkeiten betrachtet. Dass der Mangel an Anerkennung zuvörderst auf die Tatsache der schulischen Ausbildung zurückzuführen ist, kann unter den Autoren als unstrittig gelten (vgl. Krüger 1991; Karsten 1991; Rabe-Kleberg 1992). Unter anderem begründet auf dem Herausfallen aus der Zuständigkeit des BBiG fehlen für Soziale Berufe einheitliche und berufsübergreifend gültige Kriterien eines Berufskonzeptes. Das für Berufe des dualen Systems eindeutig beschreibbare Qualifikationsniveau von Facharbeit hat hier keine Gültigkeit. So existieren für den berufspraktischen Teil der Ausbildungen keine definierten, von den einzelnen Einrichtungen unabhängigen inhaltlichen und organisatorischen Mindeststandards. Für den schulischen Teil der Ausbildungen gibt es nur wenige bundesweit verbindlich festgeschriebene Standards. Einheitlichkeit begründet sich hier

lediglich auf der Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschule (vgl. KMK 1997) und einzelnen Berufsgesetzen des Bundes für Gesundheitsfachberufe. Damit fehlt ein auch auf Ausbildung übertragbarer Rahmen, dessen Ableitungen zu relativ eindeutig definierbaren Zielen und Inhalten für Ausbildung führen könnten. „Das BBiG orientiert sich im wesentlichen an zwei Leitgedanken: dem Grundsatz der Herstellung von Chancengleichheit für alle BildungsteilnehmerInnen und dem Modell des Ausgleichs von sozialen Benachteiligungen durch das Angebot von beruflicher Bildung“ (Becker/Meifort 1995, S. 28).

Die schulischen Ausbildungen der Sozialen Berufe können die Grundsätze von Chancengleichheit, Durchlässigkeit und Gleichwertigkeit kaum erfüllen. Vielfach wird übersehen, dass sich der Zugang zur Berufsbildung wie bei allen übrigen Berufen auch durch Niveau und Qualität der beruflichen Bildung selbst regulieren könnte. Der steigende Bedarf an Fachkräften in den Sozialen Berufen rechtfertigt es weder sachlich noch systematisch, dass der Berufszugang weiterhin durch eingrenzende Zugangsbarrieren beschränkt bleibt (vgl. Meifort 1995). Vielmehr verstellen weiterhin vielfältige Barrieren, wie Alter oder Schulabschlüsse, den Zugang. Damit ist der Bereich geprägt von einer geringen Durchlässigkeit in vertikaler wie auch horizontaler Richtung. „In dem Berufsfeld Sozial- und Erziehungsberufe und mehrheitlich in den beruflichen Bereichen von Pflege, Gesundheit sowie den hauswirtschaftlichen Berufen finden sich vollzeitschulische Ausbildungsgänge an Berufsfach- und Fachschulen, die kaum aufeinander aufbauen bzw. Durchlässigkeiten in Fort- und Weiterbildung zulassen“ (Karsten u. a. 1999, S. 113). Ergänzend muss allerdings an dieser Stelle angefügt werden, dass der Zugang zu vollzeitschulischen Ausbildungen im Gegensatz zum dualen System nach transparenten und kalkulierbaren Kriterien geregelt ist. Über die Schulgesetzgebung geregelt werden Bewerberinnen (zumindest an öffentlichen Schulen) unter der Maßgabe der Erfüllung der Zulassungsbedingungen entsprechend ihrer Noten der allgemeinbildenden Schulen zugelassen. Es erfolgt demnach ein Ranking, bei dem allein der Notendurchschnitt des Zeugnisses entscheidend ist. Zwar ist dieses Verfahren tatsächlich transparent, wird aber auch von den Schulen selbst teilweise kritisch gesehen. So führen beispielsweise Schulen in freier Trägerschaft erweiterte Bewerbungsverfahren mit Gesprächen und anderen Formen der Eignungsermittlung durch.

Der Mangel an einer zeitlich und sachlich nachvollziehbaren Ordnung der Berufsausbildung erschwert Auszubildenden die Suche nach zielgenauen Qualifikationen. Versuche der bundesweiten Vereinheitlichung und Systematisierung innerhalb der Sozialen Berufe scheitern dabei nicht nur an extrem unterschiedlichen Ausbildungssituationen und fehlenden Rahmenvereinbarungen, sondern auch an einem „traditionellen Berufsfeldzuschnitt und einem Berufskonzept [...], dem ein hochspezialisiertes und arbeitsteiliges Arbeitsverständnis zugrunde liegt“ (Meifort 1995, S. 224). Dass damit weder eine qualitativ abgesicherte noch europaweit anererkennungsfähige Ausbildung möglich ist, wird seit einiger Zeit – und intensiviert durch die Diskussion um die Erzieherinnenausbildung – diskutiert (vgl. insbesondere Becker/Meifort 1993; Rauschenbach/Beher/Knauer 1996, Karsten 1998, Beher/Hoffmann/Rauschenbach 1999, Oberhuemer/Ulich/Soltendieck 1999). Im Hinblick auf eine Anerkennung der Sozialen Berufe auf dem europäischen Markt ist verstärkt die Dauer der Ausbildungen in die Kritik geraten. „Man muss heute davon ausgehen, dass eine fachlich abgesicherte und am Arbeitsmarkt „anererkennungsfähige“ Berufsausbildung nicht kürzer sein darf als drei Jahre. [...] Die dreijährige Berufsausbildung ist jedoch im gesundheits- und sozialpflegerischen Bereich bei weitem noch nicht die Regel“ (Becker/Meifort 1993, S. 83). Und so resümieren auch Rauschenbach/Züchner (2002): „Gleichwohl kann man im Bereich der sozialen Berufe nicht davon ausgehen, dass diesbezüglich auf internationaler Ebene einheitliche Ausbildungsstandards bestehen, dass ein in etwa vergleichbares Gesamttabelleau an Ausbildungsmöglichkeiten in den einzelnen Ländern existiert, dass die Vielfalt der bundesdeutschen Ausbildungen im Kontext der sozialen Berufe im Spektrum der Traditionen von Fürsorge und Sozialarbeit einerseits und der Sozialpädagogik andererseits im internationalen Maßstab auch nur annähernd anzutreffen ist. So sind auch die Tätigkeitsbereiche der einzelnen sozialen Berufe und die Verwendung der Begrifflichkeiten durchaus heterogen“ (Rauschenbach/Züchner 2002, S. 1664).

Der mangelnde Transfer von Bildung in die Praxis wird für die vollzeitschulischen Ausbildungen kritisiert. Dies leitet sich aus den beschränkten Kooperationsmöglichkeiten der Ausbildungsorte Schule und Praxis her, die einerseits auf die Gesamtverantwortung der Schule für die Ausbildung und andererseits – dies gilt insbesondere für die Ausbildungen der Sozialen Berufe - durch unterschiedliche administrative Zuständigkeiten für Schule und Praxiseinrichtungen (Anbindung an Ministerien)

hervorgerufen werden. Diese strukturell angelegte Problematik trifft auf die Schwierigkeiten der Verbindung von theoretischem und methodischem Wissen mit den beruflichen Handlungsvollzügen in der Praxis, wie dies sich im Theorie-Praxis-Problem für alle, vor allem auch hochschulische Berufsausbildungen, darstellt (vgl. Schulze-Krüdener 2002).

Neben der schon betrachteten Ungleichwertigkeit der Ausbildung, die sich auch in der Klassifizierung der Berufsabschlüsse abbildet, ist das Auseinanderdriften inhaltlicher Qualifikationen und tatsächlicher beruflicher Tätigkeiten eines der wesentlichen Probleme Sozialer Berufe. Entgegen der großen Übereinstimmungen bei den Kompetenzanforderungen im gesamten personenbezogenen Dienstleistungsbereich „lässt sich ein für alle sozialen Berufsgruppen gemeinsames, allgemein anerkanntes und spezielles Qualifikationsprofil nicht identifizieren. Infolgedessen legen viele Ausbildungscurricula und Lerninhalte variierende Inhalte und Schwerpunkte zugrunde, zumeist segmentär abgestimmt auf pädagogische Tätigkeitsbereiche wie etwa die Kindertageseinrichtungen und die frühkindliche Erziehung bei den ErzieherInnen, die Altenhilfe bei den AltenpflegerInnen oder die Kinder- und Jugendhilfe und die sozialpädagogische Arbeit Diplom- und SozialpädagogInnen“ (Rauschenbach/Züchner 2001, S. 1659). Demgegenüber zeigen sich die Berufsausbildungsabschlüsse in jedem Bereich und zwischen den Berufen verschiedener Bereiche (z. B. Erziehungsberufe und Pflegeberufe) als gegeneinander undeutlich abgesteckt aber auch nicht aufeinander bezogen (vgl. Karsten u. a. 1999). So wird es vielfach als Funktion von Weiterbildung betrachtet, diesen Mangel systematischer qualifikatorischer Beziehungen der Berufe untereinander zu nivellieren, obwohl „die bisherige Segmentierung zwischen Erstausbildung, Fortbildung und Weiterbildung [...] dem traditionellen berufspädagogischen Leitbild, das im Wesentlichen von hierarchisch definierten beruflichen Qualifikationen, hierarchischen Karrieremustern und formalisierten Arbeitsteilungen in der beruflichen Praxis ausgeht“ (GEW 2000), entspricht. Zusätzlich sind die beruflichen Kompetenzen – im Sinne von Voraussetzungen, um berufliche Situationen selbstorganisiert zu bewältigen –, die auf den unterschiedlichen Ebenen des Ausbildungssystems erworben werden sollen, gegeneinander nicht abgegrenzt. Auch dies kann als eine der Ursachen dafür gewertet werden, dass sich der Einsatz der Absolventinnen Sozialer Berufe in der beruflichen Praxis verglichen

mit den Absolventinnen und Absolventen einer Ausbildung des dualen Systems relativ strukturlos vollzieht.

Ausgehend von der schon diskutierten Tatsache, dass sich die fehlende Anerkennung der Sozialen Berufe auch in der Struktur ihrer Ausbildung begründet, soll abschließend noch einmal der Blick auf Möglichkeiten und Grenzen der beiden Ausbildungstypen schulisch und dual aus dem Blickwinkel der Sozialen Berufe gewendet werden. Die schon erwähnten Benachteiligungen und Ungleichwertigkeiten (vgl. Karsten u. a. 1999) sollen dabei nicht mehr betrachtet werden. Zu fragen bleibt aber, inwiefern die Eingliederung Sozialer Berufe in das duale Ausbildungssystem – so dies juristisch möglich wäre – eine grundsätzliche Lösung bieten könnte. Sicherlich bergen sowohl das duale wie auch das schulische Berufsbildungssystem Reformoptionen in sich, die bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur partiell umgesetzt werden konnten. Bislang wurde der vollzeitschulische Bereich weitgehend aus den Reformdiskussionen bei der Neuordnung der Berufe durch die KMK herausgelassen. Dies steht in erheblichem Gegensatz zu seiner Bedeutung für die Ausbildung personenbezogener (darunter z. T. sozialer) Dienstleistungsberufe.

Die Chancen vollzeitschulischer Ausbildungen liegen speziell in der Möglichkeit, das geforderte Qualifikationsniveau und eine arbeitsfeldorientierte Breite in den Ausbildungsinhalten zu sichern. Daraus ergeben sich einerseits für den Zugang der Absolventinnen und Absolventen zum Arbeitsfeld wie auch für weiterführende Qualifikationen breit angelegte Optionen. Dass dies bislang für die Sozialen Berufe nicht umgesetzt werden konnte, zeigen die Darlegungen einiger Autoren zur Konzeption einer auf Berufsfeldbreite ausgelegten Ausbildung (am Beispiel einer integrierten Ausbildung bei Metzler 1995 und Becker 1995). „Tatsächlich orientieren sich Ausbildungsorganisation und Qualifikation der Berufe im gesundheits- und sozialpflegerischen Bereich an stark voneinander abweichenden Ordnungskriterien und verfolgen gegenwärtig nur wenig systematisierte, in ihrer berufsfeldbezogenen Professionalität gering profilierte Qualifikationsziele“ (Becker/Meifort, S. 26). Die Möglichkeit, über die schulische Ausbildung relativ kurzfristig auf regionale Bedarfe und Besonderheiten reagieren zu können, dürfte einer auf Breite angelegten Ausbildung im Grundsatz nicht widersprechen. Diesbezüglich richtet sich die Kritik an der dualen Ausbildung eben genau auf den engen Zuschnitt der Berufsbilder und die Gefahr eines verkürzten und einseitigen Verständnisses der Theorievermittlung in der betrieblichen Aus-



bildung (vgl. GEW 2002) einerseits und andererseits auf die Einseitigkeit der betrieblichen Ausbildung, die eng verbunden mit dem Arbeitsdruck der Betriebe dazu führt, dass Auszubildende als Arbeitskräfte gebraucht werden. So finden sich insbesondere in den Ausbildungen des Gastgewerbes Beschäftigungsszenarien, die für eine qualitativ umfassende und breite betriebliche Ausbildung kaum Platz lassen.

Der Mangel an Ausbildungskapazitäten im dualen System rückt die Vorteile der nachfrage- und bedarfsgerechten Gestaltung von Ausbildungsplätzen im schulischen System einmal mehr ins Zentrum des Interesses. „In den neuen Bundesländern und in Berlin kommt noch hinzu, dass durch den Zusammenbruch der industriellen Kapazitäten auch die praktischen Möglichkeiten zur betrieblichen Erstausbildung nach der Wende erheblich eingeschränkt wurden“ (Steinke u. a. 1999, S. 20).

Wenngleich dies so auf die Sozialen Berufe – vor allem, weil sie außerhalb des dualen Systems zu verorten sind und damit der beschriebene „Zusammenbruch“ hierfür nicht zu verzeichnen ist – nicht übertragen werden kann, lässt sich doch feststellen, dass auch die Berufsfachschulen im Gesundheits- und Sozialbereich in den Sog der negativen Stigmatisierung geraten. Leider vernachlässigt die Betonung dieses – in Zeiten eines ausgewogenen Ausbildungsmarktes durchaus schätzenswerten – Vorteils vollzeitschulischer Ausbildungen aktuell die Gefahren, die sich mit der beliebig steigerbaren Kapazität von Ausbildung verbinden. Zum einen liegen sie in der schon erwähnten Benachteiligung vollzeitschulisch Ausgebildeter beim Übergang in tariflich abgesicherte Beschäftigung. Zum anderen führt eine solche „Produktion“ von Ausgebildeten zum „Stau an der zweiten Schwelle“ (vgl. Kreher/Oehme 2003 am Beispiel überbetrieblicher Ausbildung).

Die Tatsache der Unübersichtlichkeit und Zersplitterung beruflicher Ausbildung in Sozialen Berufen verhindert bislang die Etablierung eines einheitlichen Berufskonzeptes und führt auch zu einem diffusen Verständnis des Fachkräftebegriffs, der im sozialen Bereich ohne Bezug auf systematische Kriterien unterschiedliche Verwendungen findet. Zumindest von Seiten der beruflichen Praxis galten Absolventinnen einer Erstausbildung nur selten als Fachkräfte. Für den Bereich der Altenpflege änderte sich dies mit dem Statusübergang der Ausbildung von der Weiterbildung zur Erstausbildung.

Für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit leiten sich aus den Darlegungen dieses Kapitels mehrere Anknüpfungspunkte ab.

Die vollzeitschulische Ausbildung Sozialer Berufe führt zwar einerseits zu starken regionalen Differenzierungen, insbesondere für Erstausbildungsberufe, bietet aber auch die Chance, auf dieser Ausbildungsebene einen neuen Beruf zu entwickeln, der die Grundlage für die Konstruktion eines Berufskonzeptes für Soziale Berufe insgesamt bildet. Im Vordergrund steht hierfür die Erkenntnis, dass Erstausbildung nicht zur Sackgasse geraten darf, sondern vielmehr so angelegt sein muss, dass sie den Absolventinnen Chancen der beruflichen Weiterentwicklung eröffnet, indem sie Durchlässigkeit begründet und Wege bereitet. Dies gelingt allerdings nur unter Bezug auf tatsächliche berufliche Praxis und die damit in Verbindung stehenden Kompetenzanforderungen. Bisherige Statuszuweisungen der Praxis an Absolventinnen der unterschiedlichen Ausbildungen gründen auf der Kritik am Auseinanderdriften inhaltlicher Qualifikation und beruflicher Tätigkeiten. Die Klärung der Kompetenzanforderungen für die berufliche Tätigkeit im sozialen Bereich kann einerseits dazu führen, dieses Auseinanderdriften zu vermeiden und dabei andererseits ein allgemeines Qualifikationsprofil zu beschreiben, das als charakteristisches Profil für die Sozialen Berufe eine Grundlage bildet. Ein solches Profil ist dabei eindeutig nicht segmentär ausgerichtet und steht der derzeitig manifesten Ungleichwertigkeit der verschiedenen Ausbildungen entgegen. Ein auf basalen Kompetenzen begründetes Qualifikationsprofil legt die Grundlage dafür, dass darauf aufbauende berufliche Abschlüsse in engerem Bezug zueinander stehen und dadurch Übergänge in beruflichen Karrieren möglichen werden.

Zumindest für die Etablierung eines neuen Berufes sollte dies einer kritischen Betrachtung unterzogen werden. Berufliche Ausbildung kann sich nicht allein an aktuellen und einseitig definierten Arbeitskräftebedarfen orientieren. Inwiefern eine bedarfsgenaue Ausbildung (quantitativ wie qualitativ) überhaupt realisierbar ist und dabei zusätzlich bildungspolitisches Paradigma sein kann, lässt sich an dieser Stelle nicht klären. Zumindest sei in diesem Zusammenhang aber darauf verwiesen, dass der Bedarf an Ausbildung mithin nicht allein an den Kapazitäten des Arbeitsmarktes ausgerichtet werden kann. Die Erfahrungen der Jugendberufshilfe zeigen vielmehr, in welch komplexes Bedingungsgefüge berufliche Aus- und Weiterbildung eingebettet ist und dass die Einmündung in den sogenannten ersten Arbeitsmarkt und damit

das Begründen einer ungebrochenen Berufsbiografie kaum mehr singuläres Ziel sein kann. Wurde noch bezogen auf die ausgehenden 1980er Jahre für Westdeutschland festgestellt, dass „sich Berufs- und Qualifikationssegmente, in denen der Berufsstart stattfindet, nach dem dreißigsten Lebensjahr nur noch unwesentlich“ (Heinz 1995, S. 151 f.) verändern, zeichnet sich aktuell – zumal für Ostdeutschland – eine entgegengesetzte Tendenz ab. Vor diesem Hintergrund erscheint es einmal mehr als Vorteil der vollzeitschulischen Ausbildungen, den Bedarfsbegriff über den Bedarf des Marktes an ausgebildetem Personal hinaus zu verstehen und so die Schülerinnen und Schüler mit ihren Biografien in den Blick zu nehmen.

Ergänzend sei erwähnt, dass umgekehrt eine nachfrage- und bedarfsgerechte Steuerung der Ausbildungskapazitäten bei sich abzeichnendem Arbeitskräftebedarf über vollzeitschulische Ausbildung möglich ist. Allerdings zeigt sich am Beispiel der Erzieherinnenausbildung in Ostdeutschland, dass unter dem Eindruck vormaligen Personalüberschusses in der Praxis, auf Seiten der Ausbildung der Blick auf die demographischen Entwicklungen und den wieder ansteigenden Bedarf an qualifiziertem Personal vernachlässigt wurde. So wurde im Zuge eines drastischen Personalabbaus in den Kindertagesstätten in Sachsen in den 1990er Jahren die Kapazität der Ausbildung von Erzieherinnen auf ein denkbar niedriges Maß zurückgeschraubt.<sup>39</sup> Verbunden mit der aktuellen Beschäftigungssituation in den Kindertagesstätten, insbesondere dem vergleichsweise hohen Durchschnittsalter der Erzieherinnen – Ende 2002 betrug der Altersdurchschnitt der Erzieherinnen in sächsischen Kindertagesstätten 45 Jahre - (vgl. Schilling 2001a, Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2003) und der seit einigen Jahren im Ansteigen begriffenen Geburtenrate, entsteht ein Bedarf an Fachkräften, der allein durch Ausbildung an sächsischen Fachschulen nicht zu decken sein wird.

---

<sup>39</sup> Zum Schuljahr 2003/2004 wurden an den Fachschulen für Sozialpädagogik in der Fachrichtung Erzieher lediglich ca. 300 Fachschülerinnen und Fachschüler aufgenommen.

### 3 Arbeits- und Tätigkeitsfelder Sozialer Berufe

Als Schwierigkeit der Bestimmung der Begriffe Arbeitsfeld sowie Tätigkeitsfeld zeigt sich beispielhaft bei der Erfassung des beruflichen Einsatzes von Erzieherinnen. Betrachtet man diesbezügliche Ausführungen verschiedener Autorinnen und Autoren, so trifft man auf begriffliche. Während sich innerhalb der sozialen Arbeit *Arbeitsfelder* (vgl. Chassé/von Wensierski 1999; Krüger/Rauschenbach 1997) abgrenzen lassen, benennen Karsten u. a. das *Berufsfeld* Erziehung als den Einsatzort von Erzieherinnen. „Zudem differenzieren sich die einzelnen Berufsfelder in unterschiedliche Arbeitsorte, die nach Anforderungsprofilen und Trägerschaft die Beschäftigten mit unterschiedlichen Aufgaben konfrontieren“ (Karsten u. a. 1999, S. 81). Innerhalb des Berufsfeldes Erziehung werden *Tätigkeitsfelder* (Kinderpflege, Heilerziehungspflege) gegeneinander abgegrenzt (vgl. Karsten u. a. 1999, S. 122). Beher/Hoffmann/Rauschenbach (1999) beschreiben dagegen in ihrem Gutachten für das Land Brandenburg eine andere Systematik. Sie stellen neben die Unterscheidung der Arbeitsfelder innerhalb der sozialen Arbeit, in die Erzieherinnen einmünden können, die Differenzierung nach „Arbeitsbereichen‘ [...] innerhalb des institutionellen Rahmens [...]. Im Unterscheid zu ‚Arbeitsfeldern‘, die gewissermaßen nur den Ort der Tätigkeit benennen – also beispielsweise in einem Heim arbeiten –, soll die Untergliederung nach ‚Arbeitsbereichen‘ in der KJHG-Statistik etwas über die Tätigkeit selber aussagen, d. h. über die Art der überwiegend ausgeübten Tätigkeit der einzelnen Personen“ (Beher/Hoffmann/Rauschenbach 1999, S. 26).

In Weiterführung dieser Differenzierung und Anknüpfung an die in Kapitel 1 dieser Arbeit vorgenommenen begrifflichen Definitionen können vor allem die Arbeitsfelder der Sozialpädagogik/Sozialarbeit sowie die Arbeitsfelder der Pflege als zentrale Arbeitsfelder für Soziale Berufe betrachtet werden.

Der möglichst gesicherte Einsatz in der beruflichen Praxis und damit die Einmündung in eine adäquate Erwerbstätigkeit gilt als Zielperspektive für die Ausbildung in allen Bereichen und Berufsfeldern. Der Bezug zu Arbeits- und Tätigkeitsfeldern stellt sich allerdings für die Sozialen Berufe nicht einfach dar. Ihnen wird insbesondere angelastet, dass sich die Ausbildungen nicht aus Entsprechungen der Arbeitsfelder herleiten. Diese Kritik resultiert aus dem im vorangegangenen Kapitel dargestellten Problem der Theorie-Praxis-Vermittlung in den vollzeitschulischen und hochschulischen Ausbildungsgängen. Die sich hierbei ergebende Problematik zieht sich

durch alle Bereiche des Sozialen und damit alle Einsatzfelder für Soziale Berufe. Soziale Berufe münden in ein „heterogenes Tätigkeitsfeld, das sich durch gleichermaßen unterschiedliche wie unübersichtliche Ordnungskriterien“ (Frieze 2000, S. 10) auszeichnet.

Im Folgenden sollen die von der Einführung eines Erstausbildungsberufes besonders tangierten Bereiche des Gesamtarbeitsfeldes dargestellt und hinsichtlich der Beschäftigungs- und arbeitsorganisatorischen Perspektive näher betrachtet werden. Im Wesentlichen wird sich dabei auf die Arbeitsfelder der Pflege und ausgewählte Bereiche der Sozialpädagogik bezogen. Die Beschäftigung mit den einzelnen Bereichen führt anschließend zur Frage nach der Beschäftigung und der Qualifikation. Aus den Schlussfolgerungen dieser Betrachtung sollen schließlich Anknüpfungspunkte zur Weiterentwicklung beruflicher Konzeptionen im Hinblick auf die Etablierung eines Erstausbildungsberufes im sozialen Bereich hervorgehen. Im Kern wird danach zu fragen sein, welche Ableitungen aus den unterschiedlichen Anforderungen der Arbeits- und Tätigkeitsfelder für die Konzipierung einer Erstausbildung zu ziehen sind.

Soziale Berufe finden sich im gesamten Feld der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit. Berufsfelder mit personenorientierten Dienstleistungen sind im wesentlichen Ernährung und Hauswirtschaft, Gesundheit, Pflege und Sozialpädagogik; sie stehen jenen, denen gewerblich-technische, kaufmännische, bergbauliche und landwirtschaftliche Berufe zugeordnet sind, gegenüber. Die Differenzierung in gegeneinander abgrenzbare Arbeitsfelder lässt sich vornehmen entlang der Zielgruppen des beruflichen Handelns einerseits und andererseits entlang der institutionellen Kontexte, in denen gehandelt wird. Eine weitere Möglichkeit, die Einsatzbereiche Sozialer Berufe zu definieren, ist die Zuordnung von Tätigkeiten und damit die Abgrenzung von Tätigkeitsfeldern.

Eine solche Beschreibung nehmen Karsten u. a. (1999) vor. Ausgehend von drei Strukturelementen zur Konstitution personenbezogener Dienstleistungsberufe werden hierbei unter dem Strukturelement „Qualitäten und inhaltliche Anforderungen“ Tätigkeiten beschrieben, die von den Berufen in den jeweiligen Feldern auszuführen sind. Die Aufzählung der Tätigkeiten steht dabei schematisch neben dem Strukturelement „Organisation der Berufsfelder“, das die institutionelle Perspektive aufnimmt und die Einrichtungen gegeneinander abgrenzt, in denen die Berufe eingesetzt werden. Vergleicht man die Aufzählungen der Tätigkeiten der Bereiche Gesundheit,

Pflege sowie Sozial- und Erziehungsberufe, so wird deutlich, worin die Grenzen der Beschreibung und Abgrenzung von Tätigkeitsfeldern für Soziale Berufe liegen (vgl. hierzu auch Kapitel 1). Wie nachstehende Tabelle zeigt, findet sich ein Teil der Tätigkeiten bei Karsten u. a. bezogen auf alle drei ausgewählten Bereiche. Nur wenige Tätigkeiten sind einem oder nur zwei der drei Bereiche zuzuordnen.

**Tabelle 4:** Vergleich der zuordenbaren Tätigkeiten zu Bereichen der personenbezogenen Dienstleistungen. Quelle: vgl. Karsten u. a. 1999

Qualitäten und inhaltliche Anforderungen		
Sozial- und Erziehungsberufe (Berufssystematik, -kennziffern: 86 - 89)	Gesundheit (Berufssystematik, -kennziffern: 84 - 85)	Pflege (Berufssystematik, -kennziffern: 853, 854, 864, 866)
Betreuen	Betreuen und Pflegen	Betreuen und Pflegen
Versorgen	Beraten	Beraten
Beraten	Beobachten	Beobachten
Erziehen	Begleiten	Begleiten
Interaktives sozial-/pädagogisches Handeln	Messen	Messen
Pflegen	Alltagshilfen	Alltagshilfen
Organisieren, Managen	Übernahme der Haushaltsführung	Übernahme der Haushaltsführung
Berichten	Versorgen	Versorgen
Planen	Untersuchen	Untersuchen
Verwalten/Administrieren	Diagnostizieren	Diagnostizieren
Fach-, Verbands- + politisches	Informieren	Informieren
Vertreten	Unterrichten	Unterrichten
Entwickeln	Dokumentieren	Dokumentieren
Publizieren	Organisieren	Organisieren
Forschen	Forschen	Forschen
	Entwickeln	Entwickeln
	Publizieren	Publizieren
	Begutachten	Begutachten

Als zusätzliche Schwierigkeit erweist sich in diesem Zusammenhang die eingeschränkte Abgrenzbarkeit der Begriffe. Zum einen handelt es sich um einzelne Tätigkeiten (z. B. Messen, Berichten), zum anderen sind sehr komplexe Handlungsvollzüge (z. B. Erziehen, Forschen, Betreuen) genannt, die sich über einen langen Zeitraum erstrecken können und das Ausführen unterschiedlicher Tätigkeiten erfordern. Deutlich tritt dabei zu Tage, dass sich der Tätigkeitsbegriff nur eingeschränkt eignet, um die Kategorie zu benennen und Abgrenzungen vorzunehmen. So definiert auch

der von Karsten u. a. gewählte Begriff der Qualitäten und inhaltlichen Anforderungen Überlagerungen, so dass Abgrenzungen möglich werden, allerdings begrenzt bleiben.

Kupka (2000) bietet ebenfalls eine zwischen Tätigkeiten differenzierende Systematik an. Sie formuliert für den Berufsbereich Pflege, Betreuung und Versorgung sogenannte Tätigkeitsbereiche (Verpflegung, Reinigung, Erziehung, Regeneration, Betreuung, Pflege) und ordnet diese den Berufe zu: „Durch die Veränderung der Familienstruktur, die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen und die altersmäßige Veränderung der Gesellschaft finden Verschiebungen in den Aufgabenwahrnehmungen statt. Werden Aufgaben aus der Familie oder dem Haushalt verlagert oder nicht mehr von einem Haushaltsmitglied wahrgenommen und von fremden Personen ausgeführt, entwickeln sich hieraus Tätigkeitsfelder bzw. externe Beschäftigungsbereiche und es etablieren sich (neue) Berufe“ (Kupka 2000, S. 141).

Eine andere Differenzierung nimmt Fegebank (2003) vor, indem personenorientierte Dienstleistungen nach der Erfüllung der Funktionen Versorgung, Betreuung und Pflege systematisiert werden. Auch dahinter verbergen sich Tätigkeiten und Handlungsabläufe, die Überschneidungen aufweisen. Allerdings werden sie, indem die Perspektive der Erfüllung von Funktionen einbezogen wird, nicht unabhängig von den Strukturelementen Zielgruppe (Klientel) und Institution beschrieben und ermöglichen damit trennschärfere Abgrenzungen von Bereichen. Die Schwierigkeit dieser Systematik zeigt sich unter Bezugnahme auf den Einsatz der Berufe, wenn deutlich wird, dass den Berufen selbst die Erfüllung der drei Funktionen fast immer vollständig zugewiesen werden kann. So bewegen sich die Berufe innerhalb der Einrichtung in genau diesen Funktionsbereichen, Abgrenzungen erfolgen dabei allenfalls über Schwerpunktsetzungen.

Wenn nun im Folgenden ausgewählte Bereiche getrennt voneinander betrachtet werden, so geschieht dies in Kenntnis der Schwierigkeiten, Systematisierungselemente trennscharf zu definieren. Der Einsatz von Fachkräften und der Zugang von Absolventinnen verschiedener Ausbildungen zum Bereich der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen<sup>40</sup> ist geregelt und wird kanalisiert über gesetzliche Bestimmungen

---

<sup>40</sup> In Abgrenzung zum großen Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen (vgl. Schaarschuch/Flösser/Otto 2001) werden die Bereiche als personenbezogene soziale Dienstleistungen bezeichnet, in denen sich berufliches Handeln auf Pflege, Betreuung, Beratung, Erziehung und Unterstützung von Klienten bezieht.

und tarifliche Zuweisungen. Diese Elemente bilden die Grundlage für die Strukturierung von Arbeitsfeldern und wirken sich damit mittelbar auf die Ausbildungen der Sozialen Berufe<sup>41</sup> aus. Allerdings existieren zwischen den Berufen keine klaren Abgrenzungen der Berufsprofile, was dazu führt, dass mehrere Berufe für sich beanspruchen, „den Bereich umfassend abdecken zu können“ (Kupka 2000, S. 146). Die sich allerdings in diesem Zusammenhang bei der Mehrheit der Autoren abzeichnende Unterscheidung der Bereiche Sozialpädagogik resp. Soziale Arbeit und Pflege/Gesundheit soll aufgegriffen werden. Dabei wird zu zeigen sein, inwieweit sich einzelne Arbeitsfelder diesen Bereichen zuordnen lassen bzw. wo sich Grenzbereiche entwickeln und welche Auswirkungen diese Entwicklungen auf den gesamten Bereich haben könnten. Nicht zuletzt knüpft sich hieran die Frage nach den Anforderungen an adäquate Berufsbilder.

### **3.1 Der Bereich Pflege**

Pflege als Funktion personenbezogener Dienstleistungen (vgl. Fegebank 2003a) durchzieht nahezu alle Felder des Sozialen und ist in einer Vielzahl von Arbeitsfeldern in den unterschiedlichsten Formen organisiert. Die vielfältigen Möglichkeiten der Berufstätigkeit im Bereich Pflege stellen Karsten u. a. beispielhaft für folgende Orte fest: „z. B.

- Wohnprojekte (Mehrgenerationenwohnen), Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste
- Haushalte
- Organisierte Nachbarschaftshilfen
- Arztpraxen, Krankenhäuser, öffentliches Gesundheitswesen
- Sanatorien, Rehabilitationskliniken
- Sozialstationen
- Beratungsstellen
- Krankenkassen
- Volkshochschulen
- Wohlfahrtsverbände
- Universitäten, Fachschulen, Institute“ (Karsten u. a. 1999, S. 87).

---

<sup>41</sup> Zur Strukturierung der Ausbildung vgl. Kapitel 2



Sie beziehen hierbei die Bereiche Administration wie auch Lehre und Forschung mit ein, vernachlässigen aber die Orte und Institutionen, an denen Pflege als Funktion sich nicht auf alte Menschen richtet. Die Arbeitsfelder der Altenpflege und Altenhilfe sind dagegen nur ein Teil des Bereiches, in dem Pflege stattfindet. Allerdings bündeln sie unterschiedliche Arbeitsorte, die sich wiederum hinsichtlich ihrer Arbeitsschwerpunkte unterscheiden lassen, aber den Großteil der Klienten umfassen, die pflegebedürftig sind. Hierbei richtet sich der Begriff der Pflegebedürftigkeit an der Definition durch die Pflegegesetzgebung aus. Wollte man den Begriff der Pflege – im Sinne einer Funktion personenbezogener Dienstleistungen – weiter fassen, ließen sich klassische sozialpädagogische Arbeitsfelder genauso wie auch die der Behindertenhilfe ebenfalls als Orte von Pflege benennen. An dieser Stelle soll sich aber, um den Bereich Pflege näher betrachten zu können, weitgehend auf die Institutionen beschränkt werden, die durch Pflege als (Kern)Aufgabe konstituiert werden. Dies sind auch die Felder, für die insbesondere seit der Etablierung der Pflegeversicherung ein fortwährender Anstieg der Anforderungen festgestellt wird (vgl. Hammer 1994; Robert-Bosch-Stiftung 1996). Sie sind zu unterscheiden von den Institutionen des Bereiches Gesundheit, der ebenfalls unterschiedliche Arbeitsorte mit Ausrichtung auf verschiedene Klienten und unterschiedliche Schwerpunkte umfasst.

### **3.1.1 Allgemeine Entwicklungen im Bereich Pflege**

Im Zusammenhang mit der Fragestellung dieser Arbeit soll an dieser Stelle auf die jüngsten und prognostizierten Entwicklungen und den aktuellen Stand im Bereich Pflege eingegangen werden. Dabei soll nicht der Anspruch einer differenzierten Darstellung erfüllt werden, vielmehr gilt es herauszufiltern, welche Öffnungen und Barrieren die sich ergebenden Anforderungen für die berufliche Beschäftigung hervorbringen.

Mit den drastischen Veränderungen der Bevölkerungsstruktur der Gesellschaft (vgl. Statistisches Bundesamt 2001, Enquete-Kommission 1998, Lenz/Rudolph/Sickendieck 1999) gewinnt der Bereich der Versorgung, Betreuung und Pflege<sup>42</sup> insbesondere von älteren Menschen immer mehr an Bedeutung. Die Gesellschaft verzeichnet eine kontinuierliche Zunahme an immer älter werdenden Menschen, einen insbesondere mit den Begriffen Singularisierung, Feminisierung und Multimorbidität

---

<sup>42</sup> Der Bereich der Betreuung, Versorgung und Pflege wird im Folgenden zusammengefasst unter dem Begriff Pflege.

beschreibbaren Strukturwandel des Alters sowie Veränderungen der familiären Strukturen (vgl. hierzu Lenz/Rudolph/Sickendieck 1999, Böhnisch 1999), die zur abnehmenden Bereitschaft der Familienpflege auf beiden Seiten der Generationen führen. Die abnehmenden Pflegeressourcen der Familien sind darauf zurückzuführen, dass die „pflegenden Angehörigen [...] selber an der Altersschwelle [stehen] und wegen der hohen Belastungen der Pflegesituation sehr häufig gesundheitlich beeinträchtigt [sind]“ (Dibelius 1995, S. 175 f.). Mit steigender Lebenserwartung nimmt dabei die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit zu. Hochaltrigkeit erhöht zusätzlich die Notwendigkeit, Pflege sowohl auf gerontopsychiatrische Erkrankungsformen wie auf die damit einhergehenden sozialen Folgeerscheinungen wie Isolation abzustellen. Dabei konzentriert sich die berufliche Arbeit in diesem Bereich nicht ausschließlich auf die Versorgung betagter und hochbetagter Menschen. Zunehmend rückt auch die Pflege behinderter und vor allem schwerst mehrfach behinderter Menschen aller Alterstufen in den Mittelpunkt der Diskussionen um die Expansion des Pflegebereiches.

Die Entwicklungen im Pflegebereich wirken sich sehr differenziert auf die beiden Teilbereiche ambulante wie stationäre Pflege aus. Aus diesem Grund wird im folgenden Abschnitt explizit auf die beiden Teilbereiche eingegangen. Dabei sind insbesondere Auswirkungen auf Qualifikationsanforderungen und Beschäftigung von Interesse.

### **3.1.2 Auswirkungen auf den ambulanten und stationären Teilbereich**

Die vielfältigen Defizitbetrachtungen des Bereiches spitzen sich seit den 1980er Jahren (zu dieser Zeit noch begrenzt auf das alte Bundesgebiet) unter dem Begriff des Pflegenotstandes zu. Dies knüpft sich in erster Linie an die Auswirkungen, die durch die verstärkte ambulante Betreuung pflegebedürftiger Menschen auf die stationären Einrichtungen zu verzeichnen sind. „In den meisten stationären Einrichtungen der Behinderten- und Altenpflege haben sowohl das Eintrittsalter als auch der Grad und das Ausmaß der Versorgungs- und Pflegebedürftigkeit erheblich zugenommen; gleichzeitig steigt die Zahl der aus Behinderten- oder Psychatrieeinrichtungen an (Alten-) Pflegeheime „abgegebenen“ alten BewohnerInnen und PatientInnen stark an. Diese Veränderungen wiederum haben erkennbare Folgen auf die Arbeitsorganisation, die Qualität der professionellen Aufgabenwahrnehmung in stationären Einrichtungen und dadurch schließlich auch auf die Qualifikationsanforderungen in diesem Bereich“ (Becker/Meifort 1995, S. 18). Gleichzeitig wird der Bereich der häus-

lichen Versorgung und Pflege zu einem expandierenden Beschäftigungsfeld mit anderen beruflichen Anforderungen als im stationären Bereich. Für beide Bereiche der Pflege, den ambulanten wie auch den stationären, wird von einer demographisch bedingten weiter steigenden Nachfrage nach qualifizierten Pflegekräften ausgegangen. Wurde zunächst vermutet, dass nach Einführung der Pflegeversicherung ca. 75.000 Arbeitsplätze im stationären und ambulanten Pflegebereich geschaffen werden (vgl. Landenberger 1995), so rechnen Experten für die nächsten 30 Jahre mit einem weiteren Anstieg des Bedarfes an Pflegekräften (vgl. Karsten u. a. 1999).

Der Begriff des Pflegenotstandes verweist in diesem Zusammenhang auf zwei Aspekte. Zum einen bezieht er sich auf den steigenden Bedarf an Personal vor dem Hintergrund eines stetig bestehenden Mangels. Andererseits meint der Begriff auch das mit den veränderten Anforderungen einhergehende Qualifikationsproblem des Pflegebereiches und ist so verstanden Ausdruck bislang nicht gelungener Professionalisierung. Veränderte berufliche Anforderungen konnten durch die beruflichen Qualifikationen und die über Ausbildung vermittelten Standards beruflicher Arbeit nicht abgedeckt werden (vgl. hierzu auch Kupka 2000). „Betrachtet man die berufsstrukturelle Zusammensetzung, das Qualifikationsniveau und die inhaltliche Orientierung der Ausbildungsgänge der in der Altenhilfe beschäftigten Berufsangehörigen, so ergeben sich Hinweise darauf, dass die Situation bei der Versorgung von alten und behinderten Pflegebedürftigen keineswegs nur ein quantitatives Problem, sondern vor allem auch ein Qualifikationsproblem ist“ (Meifort 1993, S. 110).

Die Diskussion um die Fragen des Einsatzes von Pflegepersonal, den Qualifikationsumfang und die Passgenauigkeit von Bedürfnislage und Hilfebedarf der Klienten zu den beruflichen Qualifikationen finden im Mangel an Pflegepersonal der 1980er Jahre ihren Ursprung und setzen sich heute vor dem Hintergrund sich abzeichnender Überlastungen der Pflegekassen und einsetzenden Sparzwängen auch im Pflegebereich fort. So wird davon ausgegangen, dass neben der demografischen Alterung der Gesellschaft, den veränderten Krankheitsbildern und den technologischen Entwicklungen auch der Kostendämpfungsdruck unmittelbare Auswirkungen auf die Entwicklungen im Pflegebereich haben wird (vgl. Karsten 1999, S. 88). Der qualitative wie quantitative personelle Mangel in der Pflege führte bislang dazu, dass sowohl im ambulanten wie auch stationären Pflegebereich ein hoher Anteil angelernter und ungelernter Mitarbeiterinnen beschäftigt wird. Unter anderem begründet dies die für

den Bereich prägende Heterogenität der Berufs- und Qualifikationsstruktur. Bezogen auf den ambulanten Pflegebereich stellt Landenberger (1995) fest, dass auf der Grundlage differenzierter Gesetze und den damit verbundenen verschiedenen Leistungstypen der Pflege mit unterschiedlichen Kostensätzen die Beschäftigung unterschiedlicher Berufsgruppen, aber auch angelernten Personals zustande kommt. Dabei ist der ambulante Pflegebereich gegenüber dem Bereich der stationären Pflege besonders durch den Einsatz von Hauswirtschaftskräften geprägt. Die Beschäftigung von Pflegehilfskräften neben den klassischen Pflegeberufen Altenpflegerinnen und Krankenpflegerinnen sowie angelernten Personals findet allerdings – abgesichert durch die Heimverordnungen (vgl. beispielsweise 2003) der zuständigen Landesstellen – im stationären Sektor ebenfalls statt.

Die verstärkte Etablierung des ambulanten Bereiches der Pflege seit Mitte der 1990er Jahre führte nicht nur zu einem veränderten quantitativen wie qualitativen Bedarf an Personal im gesamten Pflegesektor, sie wirkte sich auch erheblich auf die Strukturen und Anforderungen an den stationären Bereich aus. Neben einem steigenden Durchschnittsalter der Klientel in den stationären Pflegeeinrichtungen zeichnet sich mehr und mehr ab, dass der Pflegebedarf der Klienten der stationären Einrichtungen gegenüber früher erhöht ist. Dies ist in erster Linie zurückzuführen auf die Möglichkeit, Pflege in einem abgesicherten Kontext (finanziell wie fachlich) ambulant, zumeist in Privathaushalten gewährleisten zu können. Erst bei zugespitztem Pflege- und Betreuungsbedarf, wie dies bei Multimorbidität oder aber dementen Erkrankungen der Fall ist, kann die Pflege in ambulanter Form nicht abgesichert werden und es erfolgt eine stationäre Unterbringung pflegebedürftiger Menschen. Diese institutionspezifische Anforderungsverschiebung und Polarisierung führt zum Anstieg insbesondere der intensivpflegerischen und psychiatrischen Anforderungen an stationäre Pflege. „Die Altenpflege erhält ein eindeutiges Profil im Hinblick auf das an Bedeutung gewinnende Einsatzfeld der stationären Altenpflege für schwer pflegebedürftige, sterbende und/oder gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen, die der beschützten Dauerunterbringung und ständigen Pflege und Betreuung bedürfen“ (Meifort 1995, S. 256).

Die davon abgeleiteten notwendigen strukturellen Veränderungen im Pflegbereich treffen insbesondere Fragen der Arbeitsorganisation und des Personaleinsatzes und greifen im Hinblick auf den Anspruch an Prävention damit auch auf den Bereich der ambulanten Pflege über. Besondere Bedürfnislagen entstehen nämlich vor allem

dann, wenn Hilfen aus den unterschiedlichsten Gründen nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen. Die unterschiedlichsten Bedürfnislagen pflegebedürftiger Menschen erfordern sowohl im stationären wie im ambulanten Pflegebereich verschiedene Formen adäquater sozialpflegerischer und zum Teil sozialtherapeutischer Betreuung. „Sehr häufig werden auch pflegenahе Basishilfen benötigt – also alltagsweltliche Hilfen im hauswirtschaftlichen, teilweise auch im grundpflegerischen Bereich (Hauswirtschaftshilfen und Hilfen bei der Körperpflege)“ (Meifort 1993, S. 108).

Schwierigkeiten dies zu gewährleisten resultieren in erster Linie aus den angespannten Personalsituationen in den Einrichtungen. Der Mangel an Pflegepersonal stellt sich vor allem als eingeschränkte Möglichkeit dar, genügend qualifiziertes Personal beschäftigen zu können. Ursachen hierfür sind in den wirtschaftlichen Beschränkungen zu finden, denen zufolge ausgebildete Pflegefachkräfte, also Altenpflegerinnen und Krankenpflegerinnen, nur zu einem bestimmten Anteil beschäftigt werden können. Für eine fachlich anspruchsvolle Pflege und Betreuung reicht das zur Verfügung stehende Zeitkontingent der Fachkräfte nicht aus. Dies führt schließlich dazu, dass die Qualität von Pflege wesentlich von den fachlich nicht hinreichend qualifizierten Kräften bestimmt wird<sup>43</sup>.

Aus Perspektive der Beschäftigung lässt sich zudem ein verhältnismäßig geringer Verbleib im Beruf feststellen (vgl. Meifort 1993, Becker/Meifort 1997). „Gründe für den Ausstieg sind: fehlende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, fehlende Zeit für Pflege, schlechtes Arbeitsklima, Zusammenarbeit mit zu vielen Unqualifizierten, d. h. zu viel Verantwortung, Konkurrenz zwischen gewerblichen Heimen und freien und öffentlichen Trägerschaften, keine tarifgerechte Entlohnung“ (Karsten u. a. 1999, S. 91). Besonders auffällig erscheint die Feststellung des geringen beruflichen Verbleibs in der Pflege, setzt man dem die vergleichsweise sehr niedrige Zahl der Berufswechsler in den sozialen Diensten insgesamt (vgl. Behringer 2000) entgegen.

Eine weitere Facette der Schwierigkeiten begründet sich in den vornehmlich medizinisch-pflegerischen Berufsverständnis in der Altenpflege<sup>44</sup>, durch das ein technologi-

---

<sup>43</sup> So stellt Landenberger (1999) für den ambulanten Pflegebereich fest, dass der Einsatz von Krankenpflegehelferinnen, Altenpflegehelferinnen sowie Zivildienstleistenden und Hauswirtschaftspersonal aus der differenzierenden Pflegegesetzgebung und den darüber definierten verschiedenen Leistungstypen resultiert (vgl. Landenberger 1999).

<sup>44</sup> Tatsächlich existiert der Beruf Altenpflegerin/Altenpfleger erst den 1960er Jahren und ist damit ein vergleichsweise junger Beruf im sozialen Sektor. „Am Schnittpunkt von sozialen, pädagogischen und pflegerischen Tätigkeiten war und ist die Betreuung und Pflege älterer Menschen vielfach beruflich unqualifiziertem Personal überlassen, deren Wissen vornehmlich aus Anleitung durch andere MitarbeiterInnen besteht“ (Rauschenbach/Züchner 2002, S. 1657).

sches Handlungsverständnis geprägt wird. Begründet im bis in die sechziger Jahre anhaltenden Status, Teil der Krankenpflege zu sein, ging von der Altenpflege noch lange Zeit eine geringe Attraktivität aus (vgl. Dunkel 1994). Die Einordnung des Altenpflegeberufes zwischen medizin- und sozialpflegerischer Orientierung begleitete den Prozess der Gesetzgebung zur bundeseinheitlichen Regelung der Ausbildung. Wenngleich Rauschenbach/Züchner (2002) feststellen, dass die Frage in der Arbeitsmarktstatistik eindeutig geregelt und damit den sozialpflegerischen bzw. Sozialen Berufen zuzurechnen ist (vgl. Rauschenbach/Züchner 2002, S. 1659), bleibt die grundsätzliche Orientierung der Altenpflege auch auf der nunmehr gültigen neuen gesetzlichen Grundlage in der eher medizinpflegerischen Perspektive manifestiert und lässt damit vielfältige Kritikpunkte der Diskussionen um die Altenpflegeausbildung unbeachtet hinter sich. Die mit den institutionellen Strukturveränderungen in der Pflege einhergehenden Anforderungen finden sich damit kaum in den Berufs- bzw. Qualifikationsstrukturen wieder.

So bleibt in einer an Arbeitsteilung und Hierarchisierung ausgerichteten Ausbildungsstruktur beispielsweise unbeachtet, dass die Arbeitsplätze in der ambulanten Pflege zunehmend Einzelarbeitsplätzen sind, durch die einerseits Arbeitsteilung im Team ausgeschlossen wird und sich andererseits ganz neue Anforderungen an berufliches Handeln stellen. Im ambulanten Bereich vermischen sich „medizinpflegerische, sozialpflegerische, sozialpädagogische, präventive und rehabilitative Arbeitsansätze und Anforderungen ... Das gesamte häusliche Umfeld – die häusliche Lebenskultur, der Haushalt, die Hauswirtschaft – geraten in den Blickwinkel der Gesundheitsarbeit und der dort Arbeitenden“ (Meifort 1995, S. 21).

Der ambulante und der stationäre Bereich der Pflege unterscheidet sich nicht nur hinsichtlich der bereits dargestellten Klientenstruktur, vor allem auch die an unterschiedlichen Orten des Agierens ausgerichtete Arbeitsorganisation und die steigende Orientierung an den Ansprüchen der Pflegebedürftigen (als Kunden) ist different. „Insbesondere die neueren Erkenntnisse über Integration und Nutzung alltagsweltlicher Hilfen und Aufgaben im Rahmen fördernder Pflege mit dem Ziel der individuellen (Re-)Aktivierung und Stärkung der Selbstpflegekompetenz verlangen nach der (Wieder-)Einbeziehung von alltagsweltlichen Hilfen, die sich ganz wesentlich auf hauswirtschaftliche Qualifikationen gründen, wie sie aus der (stationären) Pflege verschwunden und dort auch nicht ohne weiteres nutzbar sind“ (Meifort 1995,

S. 246). So sind hauswirtschaftliche Basishilfen ein wesentlicher Bestandteil der Aufgaben in der ambulanten Pflege (vgl. Fegebank 1994, Beikirch/Korporal 2000).

Dass die beschriebenen unterschiedlichen Anforderungen sich kaum in differenzierten Beschäftigungssituationen in den beiden Bereichen widerspiegeln, wurde insbesondere im Zusammenhang mit der Reformdiskussion für die Pflegeausbildung offengelegt. So stellen Karsten u. a. fest: „Die wachsende Zahl der Klein- und Mittelbetriebe in der ambulanten Pflege kann derzeit keine Palette spezialisierter Berufe für sich beanspruchen“ (Karsten u. a. 1999, S. 162). Kritisiert wird außerdem, dass kein Beruf zur Verfügung steht, der den generalistischen Anforderungen einer Pflegearbeit entspricht, die im Kern Beziehungsarbeit ist und den Klienten nicht als im medizinischen Sinne behandelbares Objekt betrachtet. Die hierfür notwendigen übergreifenden Kompetenzen, die bei sozialpädagogischen Berufen zum fachlichen Standardrepertoire gehören (vgl. Meifort 1993, S. 118), können die Berufe der Pflege kaum vorweisen. Dieses Qualifikationsdefizit, das sich in fehlenden berufsübergreifenden Handlungskompetenzen äußert, wird insbesondere für die sog. „kleinen“ Pflegeberufe (Altenpflege, Heilerziehungspflege, Familienpflege) festgestellt (vgl. Becker 1995).

Den veränderten Anforderungen an Pflege, die in erster Linie mit Hinblick auf eine reformierte Pflegeausbildung umfassend diskutiert wurden (vgl. hierzu beispielsweise Meifort/Becker 1995, Robert-Bosch-Stiftung 1996, Landenberger 1999), steht eine ebenfalls vielfach kritisierte Realität beruflichen Pflegehandelns gegenüber. Die von „Weiblichkeitsideologien“ (vgl. Dunkel 1994) gestützte Aufgabenzuweisung begründet die Tatsache, dass die Beschäftigten im Bereich der Pflege zum Großteil Frauen sind. Abgeleitet von der vielschichtig induzierten gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit, dass Pflege Frauenarbeit sei, ergeben sich für den Bereich Konsequenzen, welche die Durchsetzung eines Pflegeverständnisses, zu dem das Einbeziehen der Klienten ebenso gehört wie das Agieren im Alltag der Klienten und der Umgang mit Alltagsproblemen, blockieren oder zumindest erschweren. Die besonderen Schwierigkeiten, die sich aus der hausarbeitsnahen Anforderungsstruktur der Pflege ergeben, wurden von Ostner (1978) umfassend erläutert und später im Zusammenhang mit dem Konzept des weiblichen Arbeitsvermögens diskutiert (vgl. hierzu Rabbe-Kleberg 1986, 1988, 1991, Knapp 1990; Ostner 1991, 1992). An dieser Stelle soll auf eine Darstellung der Diskussion verzichtet und lediglich auf einige Schwierigkei-

ten hingewiesen werden, die sich aktuell für Frauen in der beruflichen Pflegearbeit ergeben.

Durch die Darstellung der Anforderungen im stationären und ambulanten Teilbereich wurde deutlich, dass „die komplexer werdenden Pflegebedürfnisse [...] in Verbindung mit der zunehmenden Verlagerung eines Großteils der gesundheitlich-sozialen Versorgung in den ambulanten Bereich neue Prämissen [setzen] und eine Umorientierung im Pflegehandeln [verlangen]“ (Robert-Bosch-Stiftung 1996, S. 3). Das neue Paradigma in der Pflege, das Wohlbefinden, Reaktivierung und Selbstkompetenz von Klienten in den Mittelpunkt rückt, stellt sich vor allem für den ambulanten Pflegebereich als Herausforderung dar. Berufliche Pflegearbeit unterstützt Klienten hier in ihrer privaten Umgebung. Pflegende müssen „auf die Bedürfnisse in dem Augenblick, in dem sie sie [wahrnehmen, d. A.], reagieren und [können, d. A.] sich nicht auf Zuständigkeiten“ (Meifort 1995, S. 21) zurückziehen. Dieser Arbeitskontext birgt zusammen mit den erwähnten Implikationen der Pflege als Frauenarbeit die Gefahr beruflichen Handelns aus einer „privatistischen Sicht“ (vgl. Meifort 1993, S. 120) zu gestalten und die Trennung der beruflichen Arbeit von privater, freiwilliger Hilfeleistung zu vernachlässigen. Die Kritik an fehlenden Standards in der Pflege knüpft an diesem Punkt an.

Ein weiterer Begründungszusammenhang für diese alle Sozialen Berufe prägende Gefahr erwächst aus den Widersprüchen, auf die Professionelle beim Abwägen ihres eigenen Anspruchs mit den strukturell vorgegebenen<sup>45</sup> Möglichkeiten stoßen. Während im ambulanten Bereich – wie bereits erwähnt – die Schwierigkeit besteht, dass auch Pflegehilfskräfte an Einzelarbeitsplätzen agieren, gilt für den stationären Pflegebereich die berufliche Segmentierung und qualifikatorische Abgrenzung (vgl. Becker/Meifort 1995). „Dem Anspruch zeitgemäßer Altenpflege, ganzheitliche aktivierende Pflege leisten zu wollen, steht die Berufsrealität gegenüber, die die Pflegearbeit auf der Grundlage hoher Arbeitsteiligkeit, fachlicher Spezialisierung der Fachkräfte und allein kostendeckungsorientierter Arbeits- und Einsatzplanung der Beschäftigten organisieren“ (Meifort 1993, S. 121 f.). Allerdings sei bereits an dieser Stelle darauf verwiesen, dass die den stationären Bereich prägende Teamarbeit die organisatorische Grundlage für Arbeitsteilung legt, diese aber in der Realität kaum stattfindet. So ist insbesondere die Zuordnung von Aufgaben zu Qualifikationen bzw.

---

<sup>45</sup> Einerseits bezieht dies die institutionellen Arrangements wie räumliche, zeitliche und sächliche Ressourcen mit ein. Andererseits wirkt sich hier auch die Ausrichtung von Ausbildungen aus.



die Hierarchisierung von Tätigkeiten<sup>46</sup> nach ihrem Schwierigkeitsgrad in der Praxis kaum möglich, was in der Realität dazu führt, dass keine Abgrenzung der Tätigkeiten in den Bereichen stattfindet. Dies wirkt sich auf den Einsatz und die Arbeitsteilung zwischen Fach- und Hilfskräften sowie das Handeln der unterschiedlichen Berufe aus. Auch die Arbeitsteilung im Hinblick auf Tätigkeiten ist zwischen den verschiedenen Bereichen der Pflege kaum beschreibbar.

So sieht Meifort (1993) in der heterogenen Berufs- und Qualifikationsstruktur im Pflegesektor „nicht das Resultat einer geplanten und gewollten Interdisziplinarität in der Altenhilfe, sondern eher das aus vielfältigen Einzelaspekten gespeiste Gesamtergebnis einer gesellschaftlichen Unterbewertung des Pflegebereiches generell und des Altenpflegebereiches im besonderen“ (Meifort 1993, S. 125).

### **3.1.3 Zur Diskussion der Ausbildung im Bereich Pflege**

Mit den Ausführungen zu den Entwicklungen im Pflegebereich konnte gezeigt werden, dass sich quantitative wie aber auch qualitative Bedarfe im Hinblick auf die Beschäftigten im Bereich ergeben. Die Frage des qualitativen Bedarfes wurde und wird aktuell unter dem Stichwort (berufliche) Qualifikation geführt. Erst jüngst fließt – ausgehend von den neueren Entwicklungen in der beruflichen Bildung (vgl. Arnold 1997, Arnold/Siebert 1997, Bader 2000, Erpenbeck/Sauer 2000) – der Begriff der Kompetenz<sup>47</sup> in diese Debatten ein. Wenn an dieser Stelle nun die Diskussion um die berufliche Qualifikation in der Pflege in Zusammenhang mit den Anforderungen des Bereiches dargestellt wird, so ist dabei zunächst vom Begriff der beruflichen Qualifikation auszugehen.

Insbesondere die Ausbildung in der Altenpflege wurde einer langen Phase der Kritik und Diskussion unterzogen bis dies schließlich in der bundeseinheitlichen Regelung durch eine Gesetzgebung des Bundes mündete, die nach Abweisung einer Verfassungsklage einzelner Bundesländer durch das Bundesverfassungsgericht mit dem 01.08.2003 in Kraft trat. Das Altenpflegegesetz soll die bundesrechtliche Grundlage für eine bundeseinheitliche Ausbildung in der Altenpflege schaffen und die „vom

---

<sup>46</sup> Tatsächlich findet eine Hierarchisierung von Tätigkeiten in der Pflege statt. Diese ist allerdings anderes begründet als über den Grad der Anforderung in der Ausübung. Vielmehr haben die Tätigkeiten Priorität, die gegenüber den Pflegekassen als Leistungen abrechbar sind. Diese gelten damit als legitime Aufgaben des Pflegepersonals. „Grund- und Behandlungspflege wurden von den Pflegepersonen als zentrale Aufgabe gesehen, sozialpflegerische Anteile als Leistung definiert, die erbracht wird, wenn Zeit dafür erübrigt werden kann“ (Braun 1993, S. 134).

<sup>47</sup> Auf den Begriff der Kompetenz soll im Abschluss dieser Arbeit näher eingegangen werden.

Gesetzgeber offenbar beabsichtigte inhaltliche Annäherung der Altenpflege an die Krankenpflege“ (GEW 2000) sichern. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass eine Konzentration der Ausbildung auf medizinisch-pflegerische Qualifikationen und stationäre /teilstationäre Arbeits- und Beschäftigungszusammenhänge vorgesehen ist.

Die an die Entwicklungen im Bereich anknüpfende Diskussion um die Reform der Altenpflegeausbildung lässt sich im wesentlichen nach zwei Linien verfolgen (vgl. hierzu ausführlich Karsten u. a. 1999). Diskutiert wurde insbesondere die strukturelle Gestaltung der Ausbildung.

Dabei ging das BiBB in seinen Empfehlungen davon aus, dass eine Dualisierung der Pflegeausbildung anzustreben sei, bei der aufbauend auf einer breiten Grundlagenqualifikation einsatzbereichsbezogene Spezialisierungen erfolgen. Insbesondere wurde die Etablierung eines neuen Berufsprofils für den ambulanten Pflegebereich, „in dem Kompetenzen der bisher getrennten Berufe des gesundheitspflegerischen, des sozialpflegerischen und des hauswirtschaftlichen Bereiches in sich vereint sind“ (Karsten u. a. 1999, S. 162), vorgeschlagen.

Ein zweiter Diskussionsstrang wurde geprägt vom Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe. Grundtenor dieser Diskussion war das Plädoyer für eine Reform der Pflegeberufe bei Beibehaltung der vollzeitschulischen Ausbildungsform. Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe verfolgte im wesentlichen das Ziel, über eine integrative Pflegeausbildung „eine Umorientierung von Vermittlung detailorientierten Fachwissens hin zur Vermittlung von Schlüsselqualifikationen, die einen flexiblen Einsatz im Berufsfeld gestatten“ (Karsten u. a. 1999, S. 162), zu realisieren. Die differenzierten Ausrichtungen der Ausbildungen am Lebensalter von Klienten oder Krankheit oder Pflegebedürftigkeit oder verschiedenen Formen von Behinderungen verhindern die Ausbildung eines Berufsprofils, das den Einsatz an verschiedenen Arbeitsorten ermöglicht und damit den Realitäten der Pflegepraxis gerecht wird. Dahinter steht unter anderem die Aufforderung, verschiedenen vernetzenden Formen des Zusammenwirkens der Professionen und Dienste ebenso gerecht zu werden wie das vielfach diskutierte Defizit in der Arbeit mit Angehörigen (vgl. Braun 1993) zu überwinden. Die integrierte Pflegeausbildung müsste sich unweigerlich an der Berufsfeldbereite des Einsatzes der Pflegekräfte orientieren und könnte die bislang vorherrschende Ausrichtung auf stationäre Arbeitsorte nicht aufrechterhalten. Hierbei sollte die Integration der Ausbildungen Kinderkrankenpflege, Krankenpflege, Geburtshilfe und

Altenpflege durchgesetzt werden, bei der eine gemeinsame Grundbildung mit einer anschließenden Fachbildung die Struktur der Ausbildung bestimmt.

Allerdings ist das neue Altenpflegegesetz zu werten als „ein Einzelberufsgesetz, das die dringend notwendigen Korrekturen und Reformen im gesamten Berufsbereich Pflege sowie im Berufsfeld Gesundheit unberücksichtigt lässt“ (GEW 2000). Die mit der Einführung einer generalistischen Ausbildung erhofften berufsbereichsweiten Reformen bleiben damit aus.

Ungeklärt bleibt weiterhin die Beschäftigung und Ausbildung von Pflegehilfskräften. Da sich die Aufgabenzuweisungen der Beschäftigten in der Pflege kaum unterscheiden (vgl. Dunkel 1996), die Ausbildung von Pflegehilfskräften aber nicht im notwendigen Maße in die Reformüberlegungen einbezogen wurde und letztlich mit dem neuen Altenpflegegesetz geregelt ist, dass die Ausbildung der Altenpflegehelferinnen gänzlich Ländersache ist, kann kaum damit gerechnet werden, dass die Arbeits- und Aufgabenteilung künftig verstärkt über Qualifikationen reguliert werden kann. Hinzu kommt, dass „in den Bereichen Pflege, Versorgung und Betreuung ... nicht zuletzt durch die Pflegeversicherung Beschäftigungsmöglichkeiten entstanden [sind, d. A.], die von den Trägern genutzt werden, um Teilqualifizierungen anzubieten, die mit einem Trägerzertifikat abschließen“ (Kupka 2000, S. 149) und deren Stellenwert vor allem vor dem Hintergrund des steigenden Bedarfes an Pflegekräften nur ungenau bestimmt werden kann.

### **3.2 Der Bereich Sozialpädagogik**

Noch differenzierter als die Arbeitsfelder der Pflege sind die Einsatzfelder im Bereich der Sozialpädagogik. Dabei erscheinen als sozialpädagogische Arbeitsfelder die Orte, an denen sozialpädagogisches Handeln die Tätigkeit der Professionellen bestimmt. Viele dieser Orte sind gleichzeitig auch Arbeitsfelder der Pflege oder der Hauswirtschaft. So gibt es kaum Felder, die ausschließlich für berufliches Handeln sozialpädagogischer Fach- oder Hilfskräfte gelten können. Vielmehr sind die Arbeitsfelder durch ein multiprofessionelles Zusammenarbeiten geprägt. Dies zeigt sich vor allem auch für die Institutionen der Behindertenhilfe und –pflege, die zwar ein Arbeitsfeld der Sozialpädagogik bilden, davon getrennt aber auch als eigenes Arbeitsfeld der Sonder- und Heilpädagogik verstanden werden. Für den Kontext dieser Arbeit muss diesbezüglich herausgestrichen werden, dass die Einrichtungen der Be-

hindertenhilfe eine starke Verkoppelung mit der Heilerziehungspflegequalifikation aufweisen. Wie bereits im Kapitel 1 dazu ausgeführt wurde, lässt sich dieser Beruf weder eindeutig den pädagogischen noch den pflegerischen Berufen zuordnen und steht deshalb auch bei der selektiven Betrachtung der Bereiche Pflege und Sozialpädagogik zwischen beiden Bereichen. Die Zuordnung ergibt sich mithin an dieser Stelle aus der Überlagerung von Arbeitsfeldern der Sonderpädagogik und der Sozialpädagogik.

Im Folgenden sollen dem Anliegen der Arbeit folgend vor allem die Arbeitsfelder betrachtet werden, die als klassische Einsatzorte sozialpädagogischer Berufe – besonderes der Erzieherinnen – gelten. Karsten u. a. stellen diese Einsatzorte einmal bezogen auf Jugendhilfe und einmal bezogen auf Heime dar (vgl. Karsten u. a. 1999, S. 80 f.). Dabei werden Überschneidungen der Arbeitsfelder der Pflege und der Sozialpädagogik vor allem für den Bereich Heime offensichtlich. So umfasst dieser Bereich ganz unterschiedliche Arbeitsorte, deren Gemeinsamkeit die stationäre Organisationsform von Hilfe ist.

Bezogen auf die Zielgruppen und die im Zusammenhang mit den Hilfebedarfen formulierten Arbeitsschwerpunkte differieren die Arbeitsorte mitunter stark. Der Einsatz von Beschäftigten mit unterschiedlichen Qualifikationen leitet sich auch hier nicht allein aus einem einzelnen Aspekt des Gesamten ab. Die Aufgaben und Tätigkeiten und damit der Einsatz bestimmter Fach- oder Hilfskräfte wird durch das Zusammentreffen der Faktoren Zielgruppe, Institution, Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf bestimmt. „Das bedeutet zugleich, dass z. B. eine Erzieherin an verschiedenen Arbeitsorten beschäftigt sein kann, dort aber zugleich mit Qualifizierten anderer Berufe zusammenarbeitet oder konkurriert. Eine eindeutige Zuordnung von formalen Qualifikationen zu arbeitsinhaltlichen Anforderungen ist nicht nachweisbar“ (Karsten u. a. 1999, S. 81). Inwiefern über Zuständigkeiten Arbeitsteilung festgeschrieben ist, bleibt allerdings offen. Zunächst lässt sich nur feststellen, dass auch die Arbeitsfelder der Sozialpädagogik von anderen Professionen als Einsatzorte beansprucht werden.

### 3.2.1 Allgemeine Entwicklungen im Bereich Sozialpädagogik

Der „Bedeutungszuwachs und -wandel der beruflichen und institutionalisierten Erziehung“ (Rauschenbach 1999, S. 40) begründete zusammen mit der Expansion der Ausbildung der Sozialen Berufe<sup>48</sup> die erheblichen Veränderungen im Bereich der Sozialpädagogik seit den 1960er Jahren. Die Expansion des Bereiches führte zum Ausbau und zur Differenzierung der Angebote und Einrichtungen, neue Aufgaben und Arbeitsfelder kamen hinzu. Insbesondere die theoretische Standortbestimmung und der Ausbau hochschulischer Ausbildungen prägen die Arbeitsfelder bis in die Gegenwart. So verzeichnet Rauschenbach neben den Trends zur Verberuflichung und Verfachlichung des Bereiches auch einen erheblichen Anstieg des AkademikerInnen-Anteils sowie des Grades der Professionalisierung (vgl. hierzu ausführlich Rauschenbach 1999, S. 50 ff.).

Die mit diesen Entwicklungen zusammenhängenden Veränderungen im Bereich der Sozialpädagogik stellen erhöhte Anforderungen an das berufliche Handeln der Beschäftigten dar. Zum einen führt der gesamtgesellschaftlich gestützte Bedeutungszuwachs öffentlicher Erziehung dazu, dass immer mehr Kinder und Jugendliche immer mehr Zeit in entsprechenden Einrichtungen verbringen. Dabei kommt es auch zur Verlagerung alltäglicher Problembewältigung in den Einrichtungen. Sie sind Teil des Alltags der Kinder und Jugendlichen und müssen entsprechend organisiert und gestaltet werden. Hier knüpft sich eine weitere Anforderung an das berufliche Handeln. Die Einrichtungen sind nicht nur Orte, an denen Probleme der Kinder und Jugendlichen abgefangen und bearbeitet werden, sie sind auch Orte, an die von Seiten der Eltern, der Schulen und der Öffentlichkeit sehr unterschiedliche Erwartungen herangetragen werden. Dies erfordert von den Mitarbeitern neben der engen partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit Eltern auch unterschiedliche Kooperationen mit anderen Partnern sowie die Vernetzung und Verzahnung von Hilfe- und Unterstützungsleistungen. Andere Autoren beziehen in ihre Beschreibung die „Zunahmen und Verschärfung gesellschaftlicher Diskriminierung ..., moralische Erosion sozialer Über-

---

<sup>48</sup> Rauschenbach bezieht sich bei seiner Definition der Sozialen Berufe auf die Berufskennziffern der Bundesanstalt für Arbeit. „Diese Berufsgruppe umfaßt im wesentlichen Berufe, die sich der Sozialpädagogik/Sozialarbeit zurechnen lassen, also vor allem ErzieherInnen, Kinder- und AltenpflegerInnen, SozialpädagogInnen/SozialarbeiterInnen (FH), HochschulabsolventInnen sowie Personen ohne Berufsausbildung. Mehrheitlich sind Erwerbstätige in Sozialen Berufen mithin unterhalb der Hochschule qualifiziert“ (Rauschenbach 1999, S. 41). Der in diesem Kapitel dem Bereich der Pflege zugeordnete Beruf Altenpflegerin fällt in dieser Definition in die Sozialen Berufe, ist aber vom Bedeutungszuwachs der öffentlichen Erziehung kaum betroffen.

einkünfte ... und ... Normalisierung von Gewaltmetaphern und Gewalt ... als Einflussfaktoren auf die berufliche Anforderungsentwicklung in Erziehungsberufen“ (Becker 1995, S. 22) mit ein.

Insgesamt lässt sich ein grundlegender Wandel der Erziehungs- und Bildungsprozesse verzeichnen, der zusammentrifft mit neuen Anforderungen an die beruflich in diesem Bereich Tätigen. Die Mitarbeiterinnen sind mit der Aufgabe konfrontiert, „eine arbeitsfeld- und problemangemessene sowie ziel- und altersgruppenspezifische Antwort auf die zu beobachtenden gesellschaftlichen, familienbezogenen, sozialpolitischen und –räumlichen Veränderungen zu liefern und mit ihrer Arbeit den Bedürfnissen der unterschiedlichen Adressaten entgegenzukommen, Hilfestellungen in besonderen Problem- und Konfliktsituationen zu geben und auf diese Weise letztlich einen Beitrag zu einem gelungenen Sozialisationsprozess der Kinder und Jugendlichen zu leisten“ (Rauschenbach/Behr/Hoffmann 1998, S. 46).

Entgegen der Expansionsannahme bis in die 1990er Jahre hinein wird der Bereich Sozialpädagogik aktuell als sich weiterhin entwickelnder Arbeitsmarkt eingeschätzt. Vor dem Hintergrund finanzieller Engpässe der Finanzträger der Hilfen zeichnet sich allerdings ab, dass Einschränkungen zu erwarten sind. „Die Berufsgruppe der Erzieher/innen muss sich – wie die anderen sozialpädagogisch Ausgebildeten auch – in den nächsten Jahren darauf einstellen, dass das ‚sozialpädagogische Jahrhundert‘ mit seinem außerordentlich starken und nachhaltigen Wachstum an neuen Aufgaben, Arbeitsfeldern und Beschäftigungsmöglichkeiten langsam zu Ende geht. Statt dessen eröffnet ein noch minimal wachsender oder gar stagnierender Teilarbeitsmarkt für sozialpädagogische Berufe weitaus weniger Spielräume zu einem fachlich gestaltbaren Weg in die Zukunft“ (Colberg-Schrader/Krug 1999, S. 61). Von diesen Entwicklungen wird auch der Arbeitskräftebedarf in den kommenden Jahren abhängen. Es ist anzunehmen, dass dieser sich für die einzelnen Arbeitsfelder der Sozialpädagogik und in den verschiedenen Regionen unterschiedlich entwickelt. So gilt beispielsweise für den Kindertagesstättenbereich in Ostdeutschland, dass der Fachkräftebedarf eher steigen wird. Zurückzuführen ist dies einerseits auf die nunmehr seit 1994 wieder ansteigende Geburtenrate (vgl. Enquete-Kommission 1998)<sup>49</sup> und den damit zu erwartenden Bedarf an Plätzen in Kindertageseinrichtungen. Andererseits wurde auf-

---

<sup>49</sup> Wurden 1994 in den neuen Bundesländern und Ost-Berlin nach dem massiven Einbruch der Geburtenrate zu Beginn der 1990er Jahre noch 78.698 Geburten verzeichnet, so waren es 1996 schon 93.325 und 1997 immer hin 98.500 (vgl. statistisches Bundesamt 1998).

grund des starken Geburtenrückgangs in den 1990er Jahren die Zahl der Kindertagesstättenplätze und des Personals drastisch reduziert. So waren 1998 noch 47 % der 1991 in ostdeutschen Kindertagesstätten beschäftigten Mitarbeiterinnen tätig. Der Personalabbau hatte zur Folge, dass der Anteil der älteren Beschäftigten dabei erheblich angestiegen ist. 1994 waren 62 % der Mitarbeiterinnen über 40 Jahre alt. (vgl. Rauschenbach/Schilling 2001). 1998 lag der Anteil der über 40jährigen in Sachsen sogar bei 64,2 %. Hinzu kommt, dass 81,4 % der Mitarbeiterinnen in Teilzeit beschäftigt wurden (vgl. Schilling 2002). Da im gleichen Zeitraum dieses Abbaus auch die Ausbildungskapazitäten der Erzieherinnen verringert wurden<sup>50</sup>, kann für den Bereich der Kindertagesstätten in Ostdeutschland künftig von einer steigenden Nachfrage nach Kindertagesstättenplätzen bei gleichzeitigem Mangel an ausgebildeten Fachpersonal<sup>51</sup> ausgegangen werden.

Im Hinblick auf die Fragestellung dieser Arbeit erscheinen die Entwicklungen im Bereich der Kindertagesstätten von besonderer Bedeutung. Zum einen, weil sich die Diskussionen um die Entwicklungen des Bereiches maßgeblich auf die Beschäftigung mit der Frage nach Qualifikationen auswirken und weil in den meisten Bundesländern auf den Einsatz im Bereich Kindertagesstätten bei der Einführung eines Erstausbildungsberufes vornehmliches Augenmerk gerichtet wurde. Aus diesem Grunde beziehen sich die Ausführungen der folgenden beiden Abschnitte vorrangig auf den Bereich Kindertagesstätten.

---

<sup>50</sup> In Sachsen betrug die Zahl der Absolventinnen der Erzieherinnenausbildung 1991 noch ca. 1000. Derzeit verlassen noch ungefähr 320 staatlich anerkannte Erzieherinnen und Erzieher die acht sächsischen Fachschulen.

<sup>51</sup> Es ist nicht davon auszugehen, dass der Ausbau des hochschulischen Ausbildungsbereiches der Sozialpädagogik sich in der Beschäftigung im Kindertagesstättenbereich niederschlägt. Vielmehr wird auch dies weiterhin der Bereich der sozialpädagogischen Arbeitsfelder sein, in dem eine sehr niedrige Akademisierungsrate zu verzeichnen ist, sofern Erzieherinnen und Erzieher weiterhin an der Schulart Fachschule (und nicht an Fachhochschulen) ausgebildet werden.

### 3.2.2 Kindertagesstätten als wesentliche Einsatzorte von Erzieherinnen

Fachkräfte sind für den Bereich der Kindertagesstätten in der Regel ausgebildete Erzieher und Erzieherinnen. Den genauen Einsatz regeln die entsprechenden Kindertagesstättengesetze der Länder mit den dazugehörigen Fachkräfteverordnungen. Dabei ist die berufliche Ausbildung nur eines der Qualifikationselemente, die dem Einsatz zugrunde liegen müssen. Ferner schreiben die länderspezifischen Regelungen zunehmend eine persönliche Eignung als Voraussetzung für die Beschäftigung fest. Vielfach wurden derartige Festschreibungen vor allem im Hinblick auf die Öffnung des Bereiches für nicht beruflich ausgebildete Mitarbeiterinnen kritisiert. „Die zusätzliche persönliche Eignung gilt als unverzichtbare, gleichwohl letztlich nicht über eine Ausbildung erwerbbare Kompetenz, wenngleich in länderspezifischen Rahmenregelungen diesem Kompetenzaspekt zunehmend ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Es ist insbesondere diese persönliche Eignung, die in der aktuellen finanziellen Situation immer wieder dazu führt, dass Frauen, die als Mütter über Kindererziehungs- und Betreuungserfahrungen verfügen, als kompetent gesehen werden, in Kindertageseinrichtungen berufliche Erziehungsarbeit zu erbringen“ (Karsten u. a. 1999, S. 79).

Die vielfältigen Erwartungen, die an Erzieherinnen bei Einmünden in die Berufstätigkeit gestellt werden, ergeben sich vor allem auch aus der Breite der (über das Berufsprofil bestimmten) Einsatzmöglichkeiten. So stellen Beher/Hoffmann/Rauschenbach (1999) fest, dass Erzieherinnen zwar zum überdurchschnittlich großen Anteil im Bereich der Kindertagesstätten beschäftigt sind. So waren von den insgesamt am 31.12.2002 beschäftigten 21417 Erzieherinnen ca. 80 % (17081) in Kindertagesstätten eingesetzt (vgl. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2003). Es sind aber „auch die Arbeitsbereiche der stationären und teilstationären Erziehungshilfe [...] sowie der Arbeitsbereich der Betreuung behinderter junger Menschen“ (Rauschenbach 1999, S. 14), die Beschäftigungsmöglichkeiten für Erzieherinnen bieten. Dagegen sind in den „Arbeitsbereichen wie ‚Beratung‘, ‚Adoption‘, ‚Tätigkeiten in Geschäftsstellen freier Träger und in Jugendämtern‘, ‚Aufgaben der Fort- und Weiterbildung‘, aber auch in kleineren Bereichen wie der ‚kulturellen Jugendarbeit‘, dem ‚Kinder- und Jugendschutz‘, der ‚Jugendgerichtshilfe‘, dem ‚Pflegekinderwesen‘ oder der ‚Adoptionsvermittlung‘ keine ErzieherInnen zu finden. Dies kann zweierlei bedeuten: Entweder, dass ErzieherInnen sich auf Grund ihrer Ausbildung und ihres Selbstverständnisses für diese Bereiche nicht interessieren oder



aber auf Grund ihres Qualifikationsprofils dafür nicht geeignet erscheinen“ (ebd.). Für Erzieherinnen ergeben sich damit nicht nur „horizontale Undurchlässigkeiten und Durchlässigkeiten“, sondern auch „vertikale Aufstiegsmöglichkeiten oder Sackgassen“ (Karsten u. a. 1999, S. 81), die sich nicht nur von der qualifikatorischen Eignung, sondern auch von der unterschiedlichen administrativ induzierten arbeitsteiligen Organisation der einzelnen Einrichtungen ableiten lassen. „Das Beispiel ErzieherInnen zeigt, dass die Bewegungen im Arbeitsmarkt, die Bewertung, die Entgelte, die fachlichen Anforderungen, die Zeitorganisation, die Möglichkeiten von vertikalen Aufstiegen und horizontalen Umstiegen zwischen Arbeitsfeldern zu rekonstruieren sind, um den Frauenberufsbereich Erziehung angemessen in seinem Niveau der Fachlichkeit und Professionalisierung einzuschätzen“ (Karsten u. a. 1999, S. 83).

Wenngleich die Kindertagesstätten für Erzieherinnen den bedeutendsten Einsatzort innerhalb des Arbeitsfeldes der Kinder- und Jugendhilfe darstellen (vgl. Rauschenbach/Schilling 2001), sind sie aber auch in anderen Arbeitsbereichen zu finden. Allerdings sind die Tätigkeiten in Kindertagesstätten und die Arbeit mit altersgemischten Gruppen sowie in Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe derzeit die dominierenden Aufgaben von Erzieherinnen (vgl. Behr/Hoffmann/Rauschenbach 1999).

Längst sind auch die Fachkräfte in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern – oft ungeachtet der Besonderheiten dieses Bereiches – aufgefordert, ihre Tätigkeiten nicht allein auf der Basis von Fachlichkeit, sondern auch von Effizienz im Sinne eines ausgewogenen Kosten-Nutzen-Verhältnisses zu legitimieren. Dies erfordert vielfältige Tätigkeiten und Handlungsvollzüge. Karsten u. a. zeigen am Beispiel der Kindertagesstätte eine Differenzierung dieser Tätigkeiten: „Im Bereich der Arbeit mit Kindern lassen sich insbesondere die pädagogischen Interventionsformen in die alltägliche Berufsausübung differenzieren nach:

- vorwiegend interaktiv-sozialpädagogischen Tätigkeiten in der Praxis der Kindereinrichtungen,
- vorwiegend leitenden, verwaltenden, planenden und organisierenden Tätigkeiten in der Praxis von Kindereinrichtungen und/oder in den sozialen Administrationen bei öffentlichen, freiverbandlichen oder in Selbsthilfe organisierten Trägern der

Jugendhilfe einschließlich entsprechender Abteilungen und Ressorts auf Bezirks-, Landes- und Bundesebene,

- vorwiegend beratenden Tätigkeiten, wie der Fachberatung für Kindereinrichtungen, und
- vorwiegend aus-, fort- und weiterbildungsorientierte Tätigkeiten auf kommunaler, regionaler oder überregionaler Ebene. Mischungen zwischen diesen Tätigkeiten sind in der Praxis vorhanden“ (Karsten u. a. 1999, S. 75).

Dieser Differenziertheit in den Handlungsvollzügen auf der Ebene einer einzigen Ausbildung zu entsprechen, konnte bislang nicht gelingen. Allerdings führen lediglich zusätzliche Qualifikationen in Form von Fort- und Weiterbildungen dazu, dass Fachkräfte spezifische Aufgabenbereiche wie beispielsweise die Einrichtungsleitung oder die Fachberatung übernehmen. Erzieherinnen erfüllen in erster Linie den sehr umfassenden Aufgabenbereich der „vorwiegend interaktiv-pädagogischen Arbeit, in der so genannten Praxis der Kindereinrichtungen“ (ebd.). Als Berufsgruppe beanspruchen sie diesen Aufgabenbereich allerdings nur in Kindertagesstätten nahezu exklusiv. Im Rahmen der über die Regelungen der Länder festgeschriebenen Möglichkeiten können im gleichen Aufgabenbereich in Kindertagesstätten auch Kinderpflegerinnen, Sozialassistentinnen, Sozialpädagogische Assistentinnen oder hauswirtschaftliche Fachkräfte beschäftigt werden. In anderen Einrichtungen und Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe bzw. in anderen sozialpädagogischen Arbeitsfeldern wird die interaktiv-pädagogische Arbeit, wie Karsten u. a. sie bezeichnen, von anderen Berufsgruppen (Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiterinnen, Ergotherapeutinnen, Altenpflegerinnen etc.) ausgeführt. Vielfältige Aufgaben und die Beschäftigung unterschiedlicher Berufsgruppen erfordern ein konzeptionell abgesichertes, fachlich begründetes arbeitsteiliges Vorgehen, das Teamarbeit in den Mittelpunkt stellt.

### **3.2.3 Anforderungen im Bereich Kindertagesstätten**

Die Arbeitsabläufe und Tätigkeiten des pädagogischen Personals in sozialpädagogischen Einrichtungen und hier wiederum vor allem in den Kindertagesstätten sind in erster Linie bestimmt von administrativen Regelungen und monetären Rahmenbedingungen. Arbeitsorganisation und Arbeitsformen sind damit kaum abgeleitet von durch Qualifikation getragener Arbeitsteilung. So bestimmen die entsprechenden Verwaltungsvorschriften oder auch Gesetze beispielsweise, mit welchem Personal-

schlüssel<sup>52</sup> in Kindertagsstätten Gruppen zu bilden sind. Kostensätze für Plätze in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und Sätze der Fachleistungsstunden für die ambulanten erzieherischen Hilfen bilden den finanziellen Rahmen für den Einsatz von (Fach)Personal und für die Arbeitsorganisation in den Einrichtungen. Eine Arbeitsteilung im Sinne einer durch berufliche Qualifikationen bestimmten Abgrenzung von Aufgaben und Tätigkeiten findet sich kaum. Erst mit Blick auf die hierarchische Organisation können exklusive Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche aufgedeckt werden. So obliegen den Leiterinnen oder Leitern sozialpädagogischer Einrichtungen wesentlich mehr Aufgaben administrativer Art als Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die ausschließlich im direkten Kontakt mit Klientinnen und Klienten stehen. Auch in Kindertagesstätten findet Arbeitsteilung zwischen den pädagogischen Mitarbeiterinnen im Hinblick auf Leitungsaufgaben und auf dem Gebiet der Fachberatung statt. Aufgaben der Leitung, Organisation und Planung werden im Bereich der Kindertagesstätten zumeist von Erzieherinnen übernommen. „Diese knapp 6 % sind ein Beleg dafür, dass ErzieherInnen auch unter den derzeitigen Bedingungen der Kinder- und Jugendhilfe keineswegs nur mit unmittelbarer personenbezogener Arbeit in Gruppen zu tun haben, sondern – vermutlich mehrheitlich im Bereich Tageseinrichtungen für Kinder – auch mit dementsprechenden Leitungs-, Planungs- und Koordinierungsaufgaben betraut sind“ (Behr/Hoffmann/Rauschenbach 1999, S. 14).

Die Übernahme dieser Aufgaben setzt bislang kaum zwingend eine hochschulische Qualifikation, allenfalls eine Zusatzqualifikation als Leiterin oder Fachberaterin voraus (vgl. insbesondere zur Fachberatung im Bereich der Kindertagesstätten Karsten u. a. 1999, Hoffmann 1999).

Pädagogische Arbeit ist damit einerseits eingebettet in eine von administrativen Regelungen und hierarchischer Struktur bestimmte Arbeitsorganisation in den Einrichtungen, so dass diese bestimmen, was zur Erziehungsarbeit in der Einrichtung zählt. Damit werden für das Handeln des pädagogischen Personals Inklusionen und Exklusionen sowie gleichzeitig Maßstäbe für Qualität definiert. Andererseits vernachlässigt diese Prämisse, was Erzieherinnen, Sozialpädagoginnen usw. selbst als das ihrem pädagogischen Handeln Zugehörige beschreiben. Pädagogische Zielvorstellungen und konzeptionelle Definitionen der Arbeitsabläufe geraten somit zwangsläufig in

---

<sup>52</sup> „Die Personalkosten einer Einrichtung werden nach Berechnungsschlüsseln der Einrichtungsart, z. B. Kindertagesstätte, Kinderkrippe, Hort oder Mischinstitution oder aber auf der Basis von Pflegesätzen oder als Budget gestaltet“ (Karsten u. a. 1999, S. 82).

Nachrangigkeit. Hinzu kommt, dass „im Prozess der Pädagogisierung der Erziehungsarbeit vor Ort [...] sich diese Arbeit gegen die administrative Arbeit abgeschottet [hat, d. A.], was im Ergebnis zu zwei grundlegend unterschiedlichen Berufsbereichen im gleichen sozialen Sektor führte“ (Karsten u. a. 1999, S. 82). Pädagogische Fachkräfte erleben ihr berufliches Handeln vor dem Hintergrund dieser Arbeitsbedingungen und den ihrerseits begrenzten Möglichkeiten der Einflussnahme als fremdbestimmt. Für die Erzieherinnen in Kindertagesstätten führen Karsten u. a. (1999) aus, dass die Anforderungen an Erzieherinnen weitgehend vernachlässigt werden, die sich einerseits ergeben aus den „administrativ vorstrukturierten Arbeitsbedingungen“ und andererseits aus den vielfach begründeten Ansprüchen, „selbstbestimmt und ganzheitlich auf die Lebenssituation der Kinder einzugehen“ (Karsten u. a. 1999, S. 78). So bewegen sich Erzieherinnen in ihrem beruflichen Handeln nicht nur im Spannungsfeld konzeptionell definierter Erwartungen bei administrativen Begrenzungen. Hinzu kommt auch, dass Widersprüche zwischen eigenen Definitionen qualitativen beruflichen Handelns und den Anforderungen „Diskontinuitäten zu überwinden, wiederkehrende Prozesse jeweils neu zu nehmen [...], eine so entstehende diffuse Alltagsorganisation auszuhalten und für das Leben der Kinder in der Einrichtung konzeptionell zu wenden“ (ebd.), bewältigt werden müssen.

Für den Bereich der Kindertageseinrichtungen und insbesondere der Kindergärten wird seit der verstärkten Diskussion um die Qualität der pädagogischen Arbeit in diesen Einrichtungen der Bildungsauftrag im Vorschulalter in den Mittelpunkt gestellt. Forciert durch die Stellungnahmen des 10. Jugendberichtes (1998), der Tageseinrichtungen auch als „Forschungsinstitute für Kinder“ (BMFSFJ 1998, S. 209) versteht, entwickelte sich in den darauffolgenden Jahren eine bundesweite Auseinandersetzung mit den Fragen einer Bildungskonzeption für Kindertageseinrichtungen. Das von Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie den entsprechenden Landesministerien Sachsens, Brandenburgs und Schleswig-Holsteins initiierte Bundesmodellprojekt zum Bildungsauftrag in Kindertagesstätten befasste sich bereits seit 1997 ausführlich mit der Frage, „wie Kinder die Welt entdecken“ (Romberg 2002, S. 23). Die Ergebnisse (dargelegt in zwei Werkstattberichten von Laewen/Andres 2002) dokumentieren die Notwendigkeit eines Diskurses zur Formulierung einer allgemein akzeptierten inhaltlichen Ausdeutung des Bildungsbegriffes und zeigen gleichzeitig, auf welche Art und Weise Bildung in früher Kindheit stattfindet.

Abgeleitet von diesen Erkenntnissen rücken die Anforderungen an das Handeln der Professionellen in den Kindertagesstätten in den Blickpunkt. „Da Kinder in ihren Bildungsprozessen immer ganz eigenen individuellen Wegen folgen, ist die Qualität der Bildungsarbeit in einer Kindertageseinrichtung ganz wesentlich daran zu messen, ob jedes Kind die Unterstützung erhält, die es braucht, aber auch herausgefordert wird, sich auf Neues und Unbekanntes einzulassen“ (Andres 2002, S. 100). Die Aufgabe von Erzieherinnen ist es damit, auf der Grundlage ihrer fachlichen, methodischen und sozialen Kompetenzen die Bildungsprozesse der Kinder zu begleiten, zu unterstützen und herauszufordern. Die damit formulierten Anforderungen an das Handeln von Erzieherinnen beeinflussen neben den Bemühungen der Länder, den Bildungsauftrag von Kindertageseinrichtungen umzusetzen, auch die Konzepte von Ausbildung (vgl. Kultusministerkonferenz 2000). In jüngster Zeit münden die Bestrebungen der Länder verstärkt in die Entwicklung unterschiedlicher Bildungspläne (vgl. Schäfer 2003), deren Umsetzung wiederum hohe Anforderungen an Erzieherinnen stellen wird.

Sowohl im Hinblick auf das Berufsfeld als auch auf den Arbeitsbereich lassen sich eine Vielfalt von Aufgaben und Tätigkeiten beziehen, die lediglich in ihrer schwerpunktbezogenen Bündelung Unterscheidungen möglich machen. Mit der Beschreibung dieser Tätigkeiten wie beispielsweise bei Karsten u. a. (allerdings bezeichnet als Kompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten für das Berufsfeld Sozial- und Erziehungsberufe): „interaktive sozial-/pädagogische, erziehende, pflegende, sorgende Arbeit [...] = Erziehung, Betreuung, Bildung; Organisieren, Berichten, Planen, Evaluieren, Beraten, Entwickeln; Verwalten/Administrieren; Erziehungsarbeit politisch vertreten“ (Karsten u. a. 1999, S. 82), lassen sich demnach kaum tätigkeitsbezogene Hierarchisierungen innerhalb einer Einrichtung, arbeitsteilige Organisationsformen oder auch tätigkeitsbegründete Aufgabenabgrenzungen beschreiben. Über Tätigkeiten allein lässt sich mithin nicht konkretisieren, was Beschäftigte innerhalb der diesbezüglich unübersichtlichen Arbeitsfelder tun. So lässt sich beispielsweise mit dem Begriff Evaluieren ein ganzer Handlungsvollzug im Sinne einer sehr komplexen Aufgabe in nahezu allen Bereichen der sozialen Arbeit beschreiben. So verstanden könnte Evaluieren als Aufgabe einer bestimmten Berufsgruppe zugeordnet werden. Evaluieren ist aber auch, und hier wird der Widerspruch offensichtlich, Bestandteil eines jeden noch so minimalen beruflichen Handlungsvollzuges. Folglich kann Evaluieren als Aufgabe jedem Beschäftigten im Bereich zugeschrieben werden.

Für den Bereich sozialpädagogischer Arbeit verdeutlichen Karsten u. a. dies für Beratung. So findet sich Beratung in den Dokumentationen des Arbeitsamtes wie folgt: „Bei 46 genannten Berufs- und Ausbildungsberufen im gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich wurde in 25 Berufs- und Ausbildungsbeschreibungen auf den Arbeitsschwerpunkt Beratung eingegangen. Obwohl in den anderen Berufsgruppen, wie z. B. DorfhelferIn, EntwicklungshelferIn; ErzieherIn Beratungstätigkeiten vorkommen, wird dies nicht aufgezeigt. Beratung wurde fast durchgehend mit Betreuung und Hilfe gleichgesetzt. Es wurden 188 Institutionen/Einrichtungen benannt, in denen Beratungsarbeit stattfindet“ (Karsten u. a. 1999, S. 83 f.).

Einen Ausweg sehen Beher/Hoffmann/Rauschenbach in der Unterscheidung nach „interaktionsbezogenen und organisatorischen Tätigkeiten“, wobei in diese Typifizierung einbezogen wird, dass beide Arten von Tätigkeiten sich jeweils auf das Innere oder Äußere einer Einrichtung beziehen können. „Eine solche Differenzierung lässt es überdies zu, Qualifikationen praxisbezogen zu konkretisieren, ohne sie gleich disziplinar zu verorten. So können die interaktionsbezogenen und organisationsbezogenen Tätigkeiten jeweils nach ihrem Bezug nach innen oder außen arbeitsfeldunabhängig zu [...] Schwerpunkten zusammengefasst werden“ (Beher/Hoffmann/Rauschenbach 1999, S. 149). Genannt werden in diesem Zusammenhang von den Autoren die Schwerpunkte: innenorientierte sozialpädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, außenorientierte interaktionsbezogene Arbeit, innenorientierte organisationsbezogene Tätigkeiten und außenorientierte organisationsbezogene Arbeit (vgl. ebd.).

Die damit gebildeten vier Schwerpunkte lassen zu, Grundqualifikationen abzuleiten, „die in einer Erstausbildung zu vermitteln sind“ (ebd.). Problematisch erscheint hierbei, dass damit Ableitungen für die Ausbildung von Erzieherinnen vorgenommen werden, die zwar funktional den Status einer Erstausbildung erfüllt, strukturell als Weiterbildung (vgl. hierzu Kapitel 2 dieser Arbeit) zu werten sind. Ob diese Ableitungen auf die jüngst eingeführten Erstausbildungen wie Sozialassistentin (vgl. Dittich 1999), sozialpädagogische Assistentin etc. zu übertragen sind, bleibt offen. Vielmehr spiegelt die vorliegende Beschreibung von Beher/Hoffmann/Rauschenbach die in Tätigkeiten übertragenen tatsächlichen Handlungsanforderungen an Erzieherinnen in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe (und hier besonders der Kindertagesstätten) wider, Anforderungen also, die an Fachkräfte mit mindestens absolvierter Fachschulqualifikation zu stellen sind. „Den traditionell größten Anteil der Tätigkei-

ten der ErzieherIn bildet die sozialpädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in fest strukturierten Gruppen, in offenen Gruppen und mit einzelnen Kindern und Jugendlichen mit erhöhtem Förderbedarf. Die nach außen orientierte interaktionsbezogene Arbeit soll hier als Gestaltung der Arbeit mit Eltern und anderen für die Erziehung von Kindern und Jugendlichen mitverantwortlichen Experten beschrieben werden, während die nach innen orientierte organisationsbezogene Tätigkeit vor allem die Arbeit in sozialpädagogischen Institutionen thematisiert. Den letzten Schwerpunkt bildet die Gestaltung der Arbeit mit Behörden, anderen Einrichtungen und Personen sowie Personengruppen des Gemeinwesens im Umfeld der Praxisstätte“ (Rauschenbach 1999, S. 83 ff.). Tatsächlich bilden nunmehr auch die durch die Rahmenvereinbarung der Kultusministerkonferenz beschriebenen Qualifikationsanforderungen (vgl. KMK 2000) diese vier Schwerpunkte ab.

### **3.2.4 Die Diskussion um die Ausbildung von Erzieherinnen**

Die langjährige Kritik an der Erzieherinnenausbildung (vgl. u. a. Rauschenbach/Beher/Knauer 1996, Karsten 1998) verweist auf eine der Hauptursachen für den beschränkten Einsatz der Erzieherinnen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe und in den sozialpädagogischen Arbeitsfeldern. So stellte die Jugendministerkonferenz in ihrer Stellungnahme zur Erzieherinnenausbildung fest, „dass die Anforderungen an Erzieherinnen und Erzieher einem drastischen Wandel unterliegen. Veränderungen der Lebenswelten, der Familienstrukturen, der sozialen Rahmenbedingungen und gesteigerte Erwartungen an Erziehung, Bildung und Betreuung prägen die Arbeitsfelder der Erzieherinnen und Erzieher in den Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe entscheidend und führen zu deren qualitativer Ausweitung und Ausdifferenzierung“ (Jugendministerkonferenz 1998). Gleichzeitig erweist sich die Ausbildung, die in der Tradition der Kindergärtnerinnenausbildung und z. T. der Heimerzieherausbildung steht (vgl. Amthor 2003, S. 549) und seit Beginn der 1960er Jahre in der Bundesrepublik etabliert ist (vgl. Rauschenbach/Züchner 2002), als nicht ausreichend, um für die anspruchsvollen Aufgaben aller Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe zu qualifizieren. Zudem kommt, dass die Entwicklungen in den Arbeitsfeldern der Sozialpädagogik lange Zeit nicht in die Ausbildung der Erzieherinnen rückgebunden wurden. Dies löste zunehmenden Bedarf zur Reformierung der Ausbildung aus und mündete auf Ebene der Kultusministerkonferenz in die „Rahmenvereinbarung zur Ausbildung und Prüfung von Erziehern/Erzieherinnen“. Damit

wurde geklärt, dass weiterhin auf dem Qualifikationsweg über die Fachschule die Kompetenzen für sozialpädagogisches Handeln im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe erworben werden. Der Forderung einer Anhebung des Ausbildungsniveaus auf Fachhochschulebene, um der geforderten Komplexität der Kompetenzen (vgl. Qualifikationsbeschreibungen in der KMK-Rahmenvereinbarung) entsprechend Rechnung tragen und – nicht zuletzt – im europäischen Vergleich der Ausbildungen Stand halten zu können, wurde dabei nicht entsprochen, so dass zumindest diesbezüglich die Diskussionen weiter zu führen sind. „Die Berufsgruppe der ErzieherIn steht als eine Ausbildung an Fachschulen heute vor dem Dilemma, dass sie sich einer wachsenden Konkurrenz von akademisch ausgebildeten Fachkräften auf der einen Seite sowie einer politisch geförderten Gruppe von Ergänzungs- und Assistenzausbildungen unterhalb der Fachschulausbildung auf der anderen Seite gegenüber sieht (z. B. KinderpflegerInnen oder SozialassistentInnen)“ (Rauschenbach/Züchner 2002, S. 1663). So lässt sich feststellen, dass derzeit kein politischer Wille zur Anhebung des Ausbildungsniveaus von Erzieherinnen auf Fachhochschulebenen erkennbar ist. Gleichzeitig werden Befürchtungen geäußert, dass die bislang hohe Fachkraftquote in Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, die als angestammte Einsatzfelder von Erzieherinnen gelten, durch den Einsatz von „Ergänzungs- und Assistenzausbildungen“ (Rauschenbach/Züchner 2002) unterwandert werden könnte (vgl. Hoppe 1999).

Die Entwicklungen werden diesbezüglich nicht allein durch die Existenz derartiger Ausbildungsgänge beeinflusst, sondern sind vor allem auch im Zusammenhang mit dem Mangel an ausgebildeten Fachkräften einerseits und den Sparzwängen des gesamten Bereiches zu diskutieren. Dabei ist eher nicht davon auszugehen, dass Erzieherinnen diese Einsatzfelder „weiterhin konkurrenzlos überlassen werden“, sondern dass „sich andere Berufsgruppen in dieses Feld drängen oder [...] auf der anderen Seite Elterninitiativen immer mehr davon übernehmen“ (Colberg-Schrader/Krug 1999, S. 160).

Schlussfolgern lässt sich, dass die Ziele der Ausbildung von Erzieherinnen nur unter Bezugnahme auf berufliche Kompetenzen beschrieben werden können, die bei der Übernahme dieser Aufgabe voraussetzen sind. Inwieweit allerdings die Exklusion einzelner Aufgaben aus den beschriebenen vier Schwerpunkten zum Berufsprofil eines tatsächlichen Erstausbildungsberufes führen kann, ist fraglich, da sich hierbei Abgrenzungen wiederum auf einzelne Tätigkeiten (interaktionsbezogener oder organisatorischer Art nach Innen oder Außen) beziehen müssten. Einmal mehr werden



innerhalb sozialpädagogischer Arbeitsfelder, vornehmlich im Bereich der Kindertagesstätten, Fragen aufgeworfen, die an die langwierigen und immer noch andauernden Diskussionen um die Reformierung der Erzieherinnenausbildung in (West-) Deutschland erinnern. Auch für diese Berufsgruppe ist – selbst mit den Bestrebungen der einzelnen Bundesländer die Anforderungen der KMK-Rahmenvereinbarung (vgl. KMK 2000) umzusetzen – offen, was Erziehen als Beruf sein soll und wie dem Beruf ein angemessener gesellschaftlicher Status, eine europaweit anerkannte Stellung, eine der beruflichen Praxis angemessene Qualität, aber auch tarifliche Gleichbehandlung eingeräumt werden kann.

Inwiefern derartige Fragen in der aktuellen Situation sachgerecht zu klären sind, bleibt abzuwarten. Die unzureichende personelle Situation in der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. dazu Böttcher/Klemm/Rauschenbach 2001, Schilling 2001a) lässt sich zunehmend auch für die Kindertagesstätten in Ostdeutschland feststellen. Schon jetzt fehlt es an beruflich einschlägig qualifiziertem Fachpersonal. Die zu erwartenden Bedarfe an Kindertagesstättenplätzen lassen diesbezüglich für die nächsten Jahre eher eine Verschärfung der Lage vermuten. Bei gleichzeitig angespannter Situation der kommunalen Haushalte ist die (zumindest für Ostdeutschland) schon überwunden geglaubte Diskussion um eine bedarfsgerechte Vorhaltung von Kindertagesstättenplätzen erneut aufgeflammt. Obgleich schon der 10. Kinder- und Jugendbericht feststellt, dass der „Bedarf an Tageseinrichtungen [...] nicht als „Betreuungs-Bedarf“ definiert sein [darf, d. A.], sondern [...] als Grundbedarf des Kindes an Erziehung, Bildung und Betreuung sowie als erweiterte Handlungsmöglichkeit für Eltern formuliert werden [muss, d. A.]“ (10. Jugendbericht 1998, S. 209), streiten Eltern aktuell darum, dass „der Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz [...] nicht von der Arbeitssituation der Eltern abhängig gemacht“ (ebd.) wird, wie einige Kommunen in Sachsen dies gerade praktizieren. Der so begründete Ausschluss von Kindern verstärkt die „milieubedingte Bildungsbenachteiligung“ (Sachverständigenkommission Bildung 2001, S. 12) und erscheint in Anbetracht der Kritik an der Qualität in Kindertagesstätten (vgl. Tietze 1998) und der anhaltenden Diskussion um die Bedeutung von Bildungsprozessen der frühen Kindheit geradezu paradox. Ausgehend von der vielfach kritisierten Ausbildung von Erzieherinnen (vgl. hierzu auch Sachverständigenkommission Bildung 2001), für die immer wieder festgestellt wird, dass sie dem „steigenden Anspruch an systematische Bildungs- und Entwicklungsarbeit [...] nicht gerecht werden kann“ (ebd., S. 33), lässt sich für den Berufsbereich der Erzieherin-

nen feststellen, „dass gegenüber den immer höheren Anforderungen, die aus den zunehmenden prekären sozialen Lebenslagen der Kinder und ihrer Mütter (Eltern) resultieren, nicht auf der Ebene der Berufsausbildungen derzeit Verschlechterungen zu erwarten sind, sondern auf der Ebene der Berufsausübung und damit der Erbringung personenbezogener Dienstleistungen“ (Karsten u. a. 1999, S. 174).

### **3.3 Anforderungen an berufliche Qualifikation aus der Perspektive der Entwicklungen im Beschäftigungsbereich Sozialer Berufe**

Die Etablierung personenbezogener sozialer Dienstleistungen<sup>53</sup> als Erwerbsarbeitsmarkt für die verschiedenen Sozialen Berufe kann als Folge gesellschaftlicher Modernisierung an der Wende zum 20. Jahrhundert betrachtet werden. Die durch die Industrialisierung zunehmend arbeitsteilig gestaltete Gesellschaft fördert die Ausgliederung wesentlicher Leistungen des Helfens, Erziehens, Pflgens und Betreuens aus dem privaten Alltag der Familien. Infolge der Entprivatisierung werden diese Leistungen dem Erfahrungswissen der Allgemeinheit entzogen und in exklusive Bereiche, vertreten durch Institutionen, übergeben. „Seither wird aus einer anderen Perspektive geholfen, geheilt, gepflegt und gefördert: Aus der Perspektive der Organisation (häufig der Kirche) und aus der Perspektive der Einrichtung, die, nicht selten durch umgebende Mauern und Zugangsbeschränkungen bedingt, eine ganz besondere (um nicht zu sagen: eigenartige) Sicht der Dinge zum Maßstab beruflichen Handelns in diesem Bereich erhoben hat“ (Becker 1995, S. 18).

Das institutionelle Reglement personenbezogener sozialer Dienstleistungen hat sich auf der Grundlage gesellschaftlich definierten und in Folge dessen monetär sanktionierten Bedarfes verfestigt. Institutionelle Vorgaben bilden den Rahmen des beruflichen Handelns des Einzelnen<sup>54</sup> und transportieren, indem sie festschreiben, welche Leistungen (resp. Aufgaben, Tätigkeiten) eingeschlossen bzw. ausgeschlossen werden, gesellschaftlich ausgehandelte Legitimationen von Bedarf. Dies verdeutlicht sich besonders, wenn – wie in letzter Zeit – gesamtgesellschaftlich um Leistungen der Hilfe und Unterstützung gestritten wird. Andererseits zeigt sich aber auch, dass

---

<sup>53</sup> Karsten unterscheidet folgende vier Dimensionen, auf die sich personenbezogene soziale Dienstleistungen beziehen:

1. rechtliche Interventionsform,
2. ökonomische Interventionsform,
3. ökologische Interventionsform und
4. pädagogische Interventionsform (vgl. Karsten 1991).

<sup>54</sup> Dabei ist das Spektrum an Institutionen, in denen Berufsausübung stattfindet, weit gefasst, sind Organisationen unterschiedlich groß und ist Arbeit in verschiedensten Zeitmodellen organisiert (vgl. Karsten u. a. 1999).

die Institutionen nicht unabhängig von ihren Klienten und Mitarbeiterinnen funktionieren, sondern dass deren Definitionen von Inklusion und Exklusion zurückwirken und Raum im beruflichen Handeln einnehmen. Wie hieraus Überforderungen und Rückzugsreaktionen der Mitarbeiterinnen entstehen, wurde vielfach am Beispiel der Pflege gezeigt (vgl. dazu exemplarisch Dunkel 1994, Trummer 1998). Für den Bereich der Kindertagesstätten verdeutlicht sich dies am Widerspruch zwischen externen bzw. institutionellen Aufgabenzuschreibungen und Selbstdefinitionen von Erzieherinnen: „konsequent dem Denkmodell der Kinderorientierung folgend, [definieren sie sich, d. A.] wesentlich aus ihrer erzieherischen Tätigkeit heraus [...], also über ihre Arbeit mit den Kindern“ (Karsten u. a. 1999, S. 78) und lehnen über die direkte Arbeit mit den Kindern hinausgehende Anforderungen ab.

Unzweifelhaft hat das Wachstum personenbezogener sozialer Dienstleistungen in den letzten Jahrzehnten zum Ausbau der Erwerbsbeschäftigung in diesem als wesentlichen Wirtschaftssektor anerkannten Bereich geführt. Dabei sichert der Bereich Erwerbschancen insbesondere für Frauen (vgl. hierzu Karsten u. a. 1999), wird aber gleichzeitig durch die Beschäftigung in Teilzeit und in Niedriglohnverhältnissen zum Risikobereich und birgt die Gefahr, keine existenzsichernde Erwerbsarbeit zu bieten. So gilt es auch in dieser Hinsicht, die Ausbildungsstrukturen dieses Sektors hinsichtlich ihrer Chancen und Risiken zu überprüfen. Karsten u. a. fordern weiterhin, „dass Strategien entwickelt und die Chancen von Frauen angemessen berücksichtigt, wenn nicht sogar erhöht werden [...]. Hierzu ist es notwendig, die Organisation der Dienstleistungserbringung zu beschreiben, die Berufsausbildungen und vorliegendes Wissen über die Berufsausübung, die Entwicklungsmöglichkeiten, die Arbeitsbedingungen sowie berufspolitische Optionen neu zu ordnen“ (Karsten u. a. 1999, S. 42).

Besonders für Personen ohne berufliche oder mit Teil- bzw. Helferqualifikationen wird die Beschäftigung als prekär eingeschätzt: „so zeigt sich deutlich, dass die Gruppe der Nicht-Ausgebildeten und die Gruppe mit einer betrieblichen Ausbildung – einer Ausbildungsform, die es im sozialen Sektor so gar nicht gibt; diese Gruppe dürfte infolgedessen ohne eine Fachkraftausbildung im engeren Sinne sein – zusammen seit 1993 stets mehr als 50 % der arbeitslos gemeldeten Personen in den sozialen Berufen ausmachen. Dies heißt – vor allem auch im Blick auf die entsprechende, erheblich abweichende Verteilung in den 1980er Jahren –, dass inzwischen zuletzt fast 60 % der arbeitslos gemeldeten Personen in den sozialen Berufen keine oder

lediglich eine einfache (fachliche) Berufsausbildung nachweisen können“ (Rauschenbach/Züchner 2002, S. 1663).

Während für die sozialpädagogischen Arbeitsfelder, vor allem aber für die Kinder- und Jugendhilfe eine zunehmende Verfachlichung, also mehrheitlich die Beschäftigung fachlich einschlägig qualifizierten Personals, festgestellt wird (vgl. Rauschenbach 1999) und in einigen Teilbereichen die Beschäftigung von Fachkräften zum Standard geworden ist, wird für die Entwicklung im Bereich der Pflege angenommen, „dass angesichts des enormen Bedarfs an Pflege und angesichts des Mangels an Pflegefachkräften nicht vollständig auf Hilfskräfte wird verzichtet werden“ (Meifort 1995, S. 249) können. Schon in den 1990er Jahren hat sich die Beschäftigtenzahl in der Pflege enorm erhöht. Wurden bis 1993 die Altenpflegerinnen in der Arbeitsmarktstatistik als eigene Berufsgruppe gar nicht erfasst, so zeigt sich ihre Bedeutung heute daran, dass sie innerhalb der Sozialen Berufe mittlerweile die zweitgrößte Gruppe bilden. Waren 1993 100.000 Personen als Altenpflegerinnen beschäftigt, so stieg diese Zahl bis 1999 auf 294.000 an (vgl. Rauschenbach/Schilling 2001).

Mit Einführung der Pflegeversicherung und dem dadurch gesellschaftlich erst wahrgenommenen enormen Bedarf an Pflege erlebte die Altenpflege quantitativ wie auch qualitativ einen Aufschwung, der nach Einschätzung der Bundesregierung (vgl. BMFSFJ 1996, 2001, 2002) weiter anhalten wird. Der qualitative Aufschwung zeigt sich neben der Expansion der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Pflege auch im wachsenden Stellenwert der Altenpflegerinnenausbildung (vgl. am Beispiel von Bayern Dunkel 1994) gegenüber der früheren Dominanz der Krankenpflege (vgl. hierzu BMFSFJ 1996) in diesem Bereich. Die Beschäftigungsstrukturen im Bereich der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen insgesamt werden künftig in besonderem Maße von der Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung beeinflusst werden. „So wird in den nächsten Jahren mit Blick auf den Personalbedarf nicht nur der Bereich der Kindertageseinrichtungen wieder leicht ab- und die Altenpflege weiter zunehmen, sondern insgesamt ist auch davon auszugehen, dass sich die Altersstruktur – ganz im Unterschied zu der lange Zeit dominierenden Jugendlichkeit – innerhalb der sozialen Berufe weiter nach hinten verschiebt, also eine latente »*Vergrößerung*« der sozialen Berufe zu erwarten ist. Schließlich wird in dem Maße, wie eine weitere Ökonomisierung, ein verstärkter marktnaher Wettbewerb innerhalb der Arbeits- und Handlungsfelder der Sozialen Arbeit voranschreitet auch eine *Neujustierung* innerhalb und zwischen den sozialen Berufen die Folge sein, so dass ange-

stammte Traditionen in einzelnen Arbeitsfeldern, tarifliche Sicherheiten und ein Gewohnheitsrecht ohne permanente Legitimation der eigenen Fachlichkeit immer weniger wahrscheinlich wird“ (Rauschenbach/Züchner 2002, S. 1665). Verschärft wird diese Notwendigkeit der Neujustierung durch die zunehmende Unsicherheit staatlicher Absicherung sozialer Dienstleistungen und den damit einhergehenden Druck, möglichst kostengünstige Angebote vorzuhalten. So scheint die Etablierung sogenannter Billigberufe (Assistenz- und Helferqualifikationen) im Zusammenhang mit dieser Kommerzialisierung zu stehen und steht aus einer solchen Perspektive heraus unter heftiger Kritik. Befürchtet wird, dass die Qualität der sozialen Dienstleistungsarbeit – die durch die Beschäftigung von Ungelernten ohnehin als beeinträchtigt gesehen wird – weiterhin stagnieren oder absinken könnte. In einer solchen Betrachtungsweise werden Mitarbeiterinnen mit qualifikatorischem Helferstatus stets in Konkurrenz gerückt zu den beschäftigten Fachkräften. Für den Bereich der Pflege wird in diesem Kontext auch das Eindringen hauswirtschaftlicher Qualifikationen bewertet. Hauswirtschaftlich qualifizierte Kräfte werden aus Perspektive der Pflege als Hilfskräfte eingestuft. Während Pflegefachkräfte selbst „mit ihrem Wunsch nach Entlastung von ungeliebten, wenig attraktiven und fachlich als minderwertig beurteilten hauswirtschaftlichen, pflegefremden Tätigkeiten“ (Meifort 1995, S. 253) den Einsatz hauswirtschaftlichen Hilfspersonals begrüßen, sieht Meifort darin eine Gefahr und fordert: „Insoweit Pflegekräfte Entlastungen und Unterstützung benötigen, dürfen sich solche Entlastungs- und Unterstützungsangebote nur unter der Fachaufsicht der Pflege in ein kompetentes gezieltes Pflegekonzept integrieren lassen“ (ebd.). Folgt man einer solchen Argumentation erscheint eine nach Tätigkeiten selektierende Arbeitsteilung (die unterscheidet zwischen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Aufgaben) als kontraproduktiv.

Ergibt sich die zwischenberufliche Konkurrenz im Bereich der Pflege in erster Linie noch aus der Notwendigkeit möglichst kostengünstig gesetzlich garantierte Ansprüche auf Pflege umsetzen zu können, so scheint dieser Trend in den Arbeitsfeldern der Sozialpädagogik noch nicht im gleichen Maße angekommen zu sein. Hier bilden zunehmende Verdrängungswettbewerbe die eingeschränkten Arbeitsmarktchancen für unterschiedliche Berufsgruppen ab. Erzieherinnen drängen verstärkt in Bereiche, die ehemals Diplom-Sozialpädagoginnen und Diplom-Sozialarbeiterinnen vorbehalten waren. Gleichzeitig konkurrieren Erzieherinnen mit Kinderpflegerinnen und Sozialassistentinnen, zumindest insoweit dies durch hoheitliche Vorgaben eröffnet

wird. So sehen Rauschenbach/Züchner die Erzieherinnen „vor dem Dilemma [...] einer wachsenden Konkurrenz von akademisch ausgebildeten Fachkräften auf der einen Seite sowie einer politisch geförderten Gruppe von Ergänzungs- und Assistenzausbildungen unterhalb der Fachschulausbildung auf der anderen Seite“ (Rauschenbach/Züchner 2002, S. 1663).

Lassen sich für den Bereich der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen in qualitativer Entwicklungsperspektive vor allem der Anstieg von Fachkräften bei gleichzeitigem Rückgang Ungelernter unter den Beschäftigten, also eine Verberuflichung und Verfächlichung, weiterhin eine Zunahme des Stellenwertes hochschulischer Qualifikationen, also eine Akademisierung und vor allem Professionalisierung (vgl. Rauschenbach 2001, Karsten 1999), verzeichnen, wird für die quantitative Entwicklung ein wachsender Bedarf an sozialen Einrichtungen und Diensten für ältere und hochbetagte Menschen in unterschiedlichen organisatorischen Formen konstatiert.

Mit ihrer festen Verankerung in einem staatlich sanktionierten Hilfesystem spiegeln Soziale Berufe auch heute noch „die Entwicklung einer wohlfahrtstaatlichen Dienstleistungsgesellschaft und einen Wandel der Moderne in der fachlich qualifizierte Personen, vor allem Frauen, Aufgaben der Erziehung und Bildung, des Lernens und der fachlichen Hilfe zu ihrem Beruf gemacht haben, und in der eine unübersichtlich gewordene Gesellschaft durch soziale Dienste und öffentliche Erziehung das an Bildung, Identität und soziale Integration sicherzustellen versucht, was sich in den privaten Lebenswelten der Menschen offenbar nicht mehr von alleine und nicht für alle gleichermaßen sicherstellen lässt“ (Rauschenbach/Züchner 1999, S. 1665).

### **3.4 Qualifikationsbezogene Arbeitsteilung**

Die veränderten Anforderungen an das berufliche Handeln in den Arbeitsfeldern und dessen Tätigkeitsbereichen der Sozialen Berufe bringen einen hohen Qualifizierungs- und Professionalisierungsbedarf hervor. Dies gilt um so mehr für die Bereiche, in denen – anders als beispielweise in der Kinder- und Jugendhilfe – Professionalisierung erst einsetzt. Professionalisierung muss sich dabei auf konkrete Arbeitszusammenhänge beziehen, die in Folge gesellschaftlicher Arbeitsteilung zu berufstypischen Kontexten gehören.

So erfordert zunehmend auch die „personenbezogene Dienstleistung im haushalt-nahen Bereich [...] eine ausgewiesene Qualifizierung und Beruflichkeit, um sich von unprofessioneller und unregelter Tätigkeit abzugrenzen“ (Karsten u. a. 1999, S. 182). Während die Bestrebungen dieses Bereiches neben der Qualifizierung des beruflichen Handelns vor allem auch auf die Etablierung sozialversicherungspflichtiger und damit anerkannter Beschäftigung zielen, gilt es mit Blick auf die Pflege „eine fortschreitende Marginalisierung humanbezogener Dienstleistungssysteme“ aufzuhalten, die durch den „Entwicklungsvorsprung der gesellschaftlichen Funktionsbereiche Technologie, Wirtschaft und Politik“ (Becker 1995, S. 208) verursacht wird.

Von einiger Relevanz für die Entwicklung beruflicher Qualifikation sind die Art und Weise der Verteilung und Segmentierung von Aufgaben und die Zuweisung der mit Statuszuweisungen einhergehenden Hierarchisierung von Tätigkeiten.

So zielen die Bestrebungen der einzelnen Arbeitsbereiche, Institutionen und Tätigkeitsfelder sich gegenüber anderen abzugrenzen in erster Linie auf die Legitimation berufsqualifikationsbezogener Exklusivansprüche. Hinter einem vermeintlich qualifikationshierarchischen Aufbau der Arbeitsfelder (vgl. für die sozialpädagogischen Arbeitsfelder Rauschenbach 1999) findet in der Realität kaum eine arbeitsteilige Gestaltung der Aufgaben statt. Die dabei mühsam durch Abschottung definierte Fachlichkeit ist gleichsam porös. Derartig konstruierte Berufskonzepte verschwimmen bei genauerem Blick auf Abgrenzung und Arbeitsteilung im wirklichen beruflichen Alltag. Becker stellt in seiner Untersuchung für den Bereich der Pflege fest, dass bei der Arbeit im Team zwischen den „eingesetzten Berufsangehörigen und anderen MitarbeiterInnen wohl Unterscheidungen in den Zuständigkeiten für einzelne Arbeitssegmente zu erkennen [sind, d. A.] – Qualität und inhaltliche Ausprägung der Berufsarbeit in den jeweils unterscheidbaren Tätigkeitsbereichen waren jedoch unter Fachberufen ... generell, mit wenigen Abstrichen auch zwischen Fachberufen und „Hilfs“berufen, nur marginal zu unterscheiden. Trotz der weitgehenden Überlagerung von Tätigkeiten und ihrer inhaltlichen Ausprägung zwischen den Berufen war im Verlauf der Untersuchungen immer wieder dann eine Tendenz unter den Berufsangehörigen zur gegenseitigen Ausgrenzung und Abschottung zu beobachten, wenn es um die Ableistung von – aus der Perspektive der jeweils „ausgrenzenden“ Berufe – „fachlich besonderen“ oder besonders prestigehaltigen oder statusfördernden Aufgaben ging“ (Becker 1995, S. 52).

Ähnliches stellen Karsten u. a. für die Arbeitsabläufe in sozialpädagogischen Einrichtungen fest. Auch hier gelten „die fachlichen Anforderungen auf dieser Ebene der Berufstätigkeit [...] dabei im Prinzip für alle Fachfrauen gleichermaßen, insbesondere im pädagogischen Bereich findet in praxi selten eine faktische Arbeitsteilung statt. Konzeptionell wird dabei Positions-, Funktions- und Entgeltdifferenz im Verständnis von Ganzheitlichkeit der Erziehungsarbeitsprozesse eingeebnet“ (Karsten u. a. 1999, S. 76). Für die Arbeit in Kindertageseinrichtungen bedeutet dies, dass ausgerichtet an Personalausstattungsregeln und Personalbemessungsgrenzen Fachkräfte und sogenannte Zweitkräfte in Teams arbeiten. Dabei werden an die Arbeit beider Gruppen in der Regel die gleichen Anforderungen gestellt. Das heißt, von Kinderpflegerinnen oder Sozialassistentinnen<sup>55</sup> wird verlangt, „dass sie die Position der Zweitkraft genauso gut wie eine Erzieherin erfüllen können“ (Textor 1997), die Arbeitstätigkeit wird allerdings tariflich unterschiedlich bewertet.

Besonders deutlich tritt diese faktische Verwischung von Kompetenz- und Tätigkeitsbereichen in Einrichtungen zutage, in denen Fachkräfte mit ganz unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen tätig sind. So „macht jeder alles – ErzieherInnen die Behindertenpflege und HeilerziehungspflegerInnen die Erziehungsarbeit, Krankenpflegekräfte die Altenpflege und AltenpflegerInnen übernehmen nicht unbeachtliche Anteile krankenpflegerischer „Domänen“, HelferInnen erledigen die „Facharbeit““ (Becker 1995, S. 53). Je größer eine Einrichtung ist, umso differenzierter sind die inhaltlichen und formalen Qualifikationen der beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In kleinen Einrichtungen können seltener Hilfskräfte eingesetzt werden.

Dass diese Form des Einsatzes von unterschiedlichen Fach- und Hilfskräften bislang nicht zu einem integrativen Verständnis von pflegerischen, hauswirtschaftlichen und sozialpädagogischen Kompetenzen bei der Ausführung beruflicher Tätigkeiten geführt hat, lässt sich nicht allein mit der selektivierenden Ausbildung für die unterschiedlichen Einsatzfelder erklären. Dahinter verbergen sich vielmehr berufliche Konzepte, deren generalistischen Arbeitsauffassung nicht auf der systematischen Beschreibung gleicher Schlüsselqualifikationen oder Kompetenzen, sondern auf der Übertragung von „Werten und Normen aus dem Privatleben auf berufliches Handeln“ (Becker 1993, S. 168) beruht. Dadurch dringen „subjektive, persönliche und

---

<sup>55</sup> In einigen Bundesländern werden Sozialassistentinnen bereits gegenwärtig als Zweitkräfte in Kindertagesstätten beschäftigt.



mehr und mehr zufällige, willkürliche Maßstäbe“ (ebd.) in das berufliche Handeln ein und führen dazu, dass Berufstätigkeit kaum fachlich profiliert werden kann. Die dabei entstehende Gleichförmigkeit begründet eine diffuse<sup>56</sup>, qualifikationenunspezifische Arbeitsorganisation und Aufgabenverteilung (vgl. Becker 1995). Es bleibt der Versuch einer über individuellen Rückzug auf institutionell legitimierte Fachlichkeitsterrains hergestellten Abschottung von Fachkräften untereinander sowie gegenüber Hilfskräften. Hinter der Fassade der Teamarbeit, die letztlich auf formale Absprachen beschränkt wird, sind Ausgrenzung, Isolation, Einzelkämpfertum und individuelle Überforderung weitgehend unsichtbar.

---

<sup>56</sup> „Diffusität meint auch diejenigen Unklarheiten und Ungereimtheiten, die die einzelnen MitarbeiterInnen aus ihrer eigenen Biografie in den Beruf mit einbringen und die weder durch die fachliche Berufsausbildung noch durch systemorientierte Weiterbildungen gebrochen werden“ (Becker 1993, S. 178).

## **4 Die Suche nach der qualifikatorischen Basis - zur Aufgabe der Neudefinition des Bezugs zwischen Tätigkeiten und Beruf**

### **4.1 Der Kern Sozialer Berufe**

Bei der Suche nach dem Kern beruflicher Qualifikation in Sozialen Berufen bietet das Konzept der Lebenswelt- und Alltagsorientierung einige Ansatzpunkte. Ein Berufskonzept, das Lebenswelt- und Alltagsorientierung (vgl. Thiersch 1992, BMJFFG 1990, Grunwald/Thiersch 2001) als fachliches Paradigma integriert, führt letztlich wieder zu einem integrativen Verständnis von pflegerischen, sozialpädagogischen und hauswirtschaftlichen Kompetenzen.

So verstandene Alltagsorientierung erfordert, „dass Professionelle in der Gesundheits- und Sozialpflege die in unmittelbarem Austausch mit ihren Klienten gewonnenen Interpretationen auf (wissenschaftlich abgesichertes) Wissen beziehen und subjektive Bedeutungs- und Wertdimensionen dieser Interpretationen zu reflektieren in der Lage sein sollten“ (Becker 1995, S. 208). Mit einer derartigen „Rückbeziehung beruflicher Tätigkeiten auf ihre sozialen [...] Auswirkungen und Verantwortungen erlangen berufliche Leistungen in der Gesundheits- und Sozialpflege professionelle Qualität“ (ebd., S. 205). Bislang erscheint Alltagsorientierung im beruflichen Handeln aber allzu oft als „normative Reduktion von Berufsqualifikationen auf Praxis“, damit wird sie zur „subjektiven Reaktion auf die Mächtigkeit des Alltags in der Gesundheits- und Sozialpflege“ und führt dazu, dass „auf *privatistische*, im eigenen privaten Alltag „erprobte“ Entscheidungs- und Handlungsstereotype zurückgegriffen“ wird (ebd., S. 207).

Aus dem Blickwinkel einer Alltags- und Lebensweltorientierung über die Arbeits- und Tätigkeitsfelder personenbezogener sozialer Dienstleistungen hinweg wird die vielfach eingeforderte Integration von Sozialpädagogik und Pflege auf eine neue Grundlage gestellt. Ansatzpunkte liefern hierzu die unterschiedlichen Beschreibungen, die unter den Begriffen Grundqualifikation, (Grund)kompetenzen oder Schlüsselqualifikationen<sup>57</sup> (für den Bereich Gesundheitswesen vgl. Klemens 1991, für den Bereich hauswirtschaftliche Dienstleistungen vgl. Kettschau 1997) Aufzählungen liefern, mit deren Hilfe die zunehmende Annäherung traditionell getrennter beruflicher Qualifikationen und Arbeitsformen offensichtlich wird. So beschreiben Karsten

---

<sup>57</sup> Auf den Begriff der Schlüsselqualifikationen soll im Folgenden noch näher eingegangen werden.

u. a. für den Bereich der personenbezogenen hauswirtschaftlichen Dienstleistungen „Flexibilität und Selbstständigkeit“ als typische Anforderungen. Gleichzeitig stellen sie fest, dass auch in diesem Arbeitsfeld „die schwierige Balance von Nähe und Distanz eine hohe soziale Qualifikation [erfordert, d. A.]. Fachliche Kompetenz muss ... verknüpft sein mit Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit“ (Karsten u. a. 1999, S. 182). Damit beschreiben die Autorinnen Kompetenzanforderungen, die sich auf die unterschiedlichsten Einsatzorte Sozialer Berufe beziehen lassen. An anderer Stelle werden für den Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen Tätigkeiten in den Blickwinkel genommen und auch diesbezüglich Überschneidungen festgestellt: „Personenbezogene Dienstleistungen umfassen eine Vielfalt von Tätigkeiten, die sich direkt auf die Lebensgestaltung und Lebensqualität anderer Menschen beziehen. Hierzu gehört die Rechtsberatung ebenso wie Erziehung, Bildung, Betreuung, Versorgung und Pflege“ (Karsten u. a. 1999, S. 14). Diese tätigkeits- und kompetenzbezogenen Gemeinsamkeiten bilden die Grundlage für die Bestimmung der personenbezogenen Dienstleistungen und dienen gleichzeitig zur Abgrenzung gegenüber der Erbringung vergleichbarer Leistungen im eigenen Haushalt (vgl. Friese 2000).

Für den Bereich der Altenpflege identifiziert Meifort im Zusammenhang mit der Weiterbildung ungelernten Personals „Basisqualifikationen“ und benennt dabei: „*Basisqualifikationen* über pflegerische Grundlagen, über Ernährungsgrundlagen im Zusammenhang mit bestimmten Krankheitsbildern, über psychosoziale Grundlagen für Betreuungsaufgaben und über grundlegende Rehabilitationsaufgaben“ (Meifort 1993, S. 124).

Dass sich hinter diesen Beschreibungen ähnlicher und sich überschneidender beruflicher Handlungsanforderungen die Vermutung verbirgt, dass „bei jedem der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe auch *generalistische Kompetenzen* vorhanden sind“ (Becker 1995, S. 54) liegt auf der Hand und führt Becker und Meifort in ihren Arbeiten konsequent dazu, nach Modellen zu suchen, mit deren Hilfe beispielsweise Gesundheitsförderung oder soziale Fürsorge als Antworten auf gesellschaftliche Gestaltungsfragen der Zukunft (vgl. Becker 1995) in der Ausbildung Sozialer Berufe Rückklang finden.

Auf der anderen Seite wurde und wird die Diskussion um integrative Ausbildungsformen flankiert von Anforderungsentwicklungen in der Praxis, die zur Aufwertung spezieller beruflicher Abschlussprofile führen. So wird „beispielsweise im Berufsbe-  
reich Pflege eine Unterscheidung in vorrangig stationär ausgerichtete Berufsab-

schlüsse und ambulant ausgerichtete (neue) Berufe (z. B. „Hauspflege“ oder „Gesundheitspflege“) mit umfassenden gesundheits- und sozialpflegerischen, rehabilitativ-aktivierenden und hauswirtschaftlichen Qualifikationen“ (GEW 2000, o. S.) als wichtiger Entwicklungsschritt diskutiert. Damit wird der Brückenschlag zwischen der Zusammenführung beruflicher Profile im Bereich der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen auf der Grundlage gemeinsamer fachlicher Bezugspunkte der entsprechenden Berufsgruppen und der gleichzeitigen Realisierung beruflicher Handlungsfähigkeit in spezifischen Tätigkeitsfeldern notwendig. „Berufliche Ausbildung hat sich vor diesem Hintergrund der Zumutung zu stellen, die sicherlich nicht einfach zu erreichende Balance zwischen (einzel-) beruflicher Spezialbefähigung und eher generalistisch geprägter Grundlagen zu wagen“ (Meifort 1995, S. 229). Darin lässt sich auch ein Ausweg aus der vielfach beklagten und Legitimationszwängen entspringenden inhaltlichen Überfrachtung der Ausbildungsgänge sehen (vgl. Kupka 2000).

Die Orientierung auf eine Vielzahl von Einsatzfeldern führt bislang dazu, dass das Anspruchsniveau von Ausbildungen am Umfang der Inhalte gemessen wird und in einem solchen Verständnis (und vor dem Hintergrund fachsystematischen Aufbaus beruflicher Ausbildung) die Addition möglichst vieler Inhalte berufliche Anforderungen abbilden soll. Dass dieser Versuch kaum gelingen kann, zeigt Becker (1993) am Beispiel der Heilerziehungspflege, für deren Absolventinnen dies eher zu Orientierungsmangel als zu beruflicher Identität führt (vgl. Becker 1993, S. 180).

Ausgangspunkt eines Berufsprofilkonzeptes, das für Fachberufe eine breite Qualifikationsbasis auf der Grundlage von Schlüsselqualifikationen (vgl. Meifort 1995) konzipiert, ist die Annahme, dass die „Gemeinsamkeiten sich keineswegs in Überschneidungen der sogenannten Klientel oder institutionellen Überschneidungen [erschöpfen, d. A.]. Sie müssen vielmehr auch und vor allem in der Grundlegung des beruflichen Handelns der jeweiligen Fachkräfte gesehen werden.

Meifort (1995) bezieht sich dabei auf den von Mertens (1974) in die Diskussion eingeführten Begriff der „Schlüsselqualifikationen“ (vgl. Mertens 1974). Vor allem im Kontext der beruflichen Weiterbildung versucht dieser Begriff der Tatsache der Notwendigkeit der Anpassung von Kenntnissen und Fähigkeiten an eine sich verändernde berufliche Wirklichkeit zu entsprechen. Indem Mertens mit diesem Begriff die Erweiterung des Verständnisses von Qualifikation einfordert, treten andere als

arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Qualifikationen in den Mittelpunkt. Als Schlüsselqualifikationen wurden solche Qualifikationen gefasst, die auf „eine breitere Einsetzbarkeit als unmittelbar fachliche Qualifikationen“ (Vonken 2001, S. 512) zielen. Mertens „Auflistung von Schlüsselqualifikationen zeigt im Vergleich zu ‚klassischen‘ beruflichen Qualifikationen einen stärkeren Einbezug von Fähigkeiten, Fertigkeiten und auch Persönlichkeitsaspekten“ (ebd.). Nachdem der Begriff der Schlüsselqualifikationen in die Diskussionen um Konzepte beruflicher Ausbildung großen Einfluss genommen hat, weist die weiterführende Diskussion darauf hin, dass „Systematiken und Kataloge von Schlüsselqualifikationen [...] abstrakt“ (Fegebank 2003b, o. S.) bleiben, wenngleich sie allerdings geeignet sind, den Qualifikationsbegriff aus der engen Bindung an berufliche Beschäftigung (vgl. ebd.) zu lösen. Dennoch haftet dem Begriff die weiterführende Kritik an, nicht das Subjekt als Bezugsgröße zu definieren, sondern auf die subjektunabhängige Ausführung von Tätigkeiten gerichtet zu sein. Mithin scheint der Begriff für eine über die Bezeichnung von tätigkeits- und situationsabhängigen konkreten Fähigkeiten hinausgehende Diskussion ungeeignet, zumal – und dies ist im Kontext der vorliegenden Arbeit von besonderer Relevanz – für Soziale Berufe das berufliche Handeln ohne Bezug auf die Persönlichkeit nicht beschreibbar ist. Dies bedeutet vor allem, dass auf der Grundlage des Qualifikationsbegriffs (und im erweiterten Sinne der Begriffe „Schlüsselqualifikationen“, aber auch „Kernqualifikationen“ und „Basisqualifikationen“) im Kern nicht ausreichend beschrieben werden kann, wie sich die breite Basis eines Berufskonzept Sozialer Berufe begründet. An dieser Stelle soll vorerst lediglich darauf verwiesen werden, dass die begriffliche Erweiterung zumindest das (beruflich) handelnde Subjekt einzubeziehen hat.

Die fachlichen Anforderungen in allen Feldern personenbezogener Dienstleistungen haben sich in den vergangenen Jahren erheblich ausgeweitet und zugleich verändert. „Zu beobachten ist eine zunehmende Differenzierung sowohl unter institutionell-organisatorischem Aspekt wie auch unter inhaltlichen Gesichtspunkten. [...] Auch in traditionellen Arbeitsfeldern erhöhen sich die Anforderungen durch Hinwendung zu Konzepten individualisierter Hilfen, durch Erweiterung des Blickwinkels über den einzelnen Klienten hinaus auf soziale Systeme und Lebensfelder etc.“ (Metzler 1995, S. 158). Berufsarbeit in Sozialen Berufen kann aus dieser Perspektive nicht mehr nach Einrichtungen, Leistungsbereichen bzw. Aufgaben oder bestimmten Ausbil-

dungsqualifikationen systematisiert werden. Ihr liegt vielmehr ein Konzept zu Grunde, das „die auf die Person bezogene Dienstleistung als Beratung, Begleitung, Unterstützung und Hilfe zur Selbsthilfe bzw. zum Aufbau und zur Reaktivierung der Selbstpflegekompetenz in den Mittelpunkt stellt“ (Meifort 1995, S. 25). Meifort sieht in einer solchen integrierten berufsfeldbreiten Konzipierung der Berufe den Schlüssel „zur beruflichen Handlungsfähigkeit in einer Berufs- und Arbeitswelt unter sich rapide verändernden Bedingungen“ (ebd., S. 240).

Die konzeptionellen Überlegungen sehen dazu bislang sehr unterschiedlich aus. Je nach dem, wie „Berufsfeldbreite“ verstanden wird, sind mehrere Soziale Berufe einbezogen oder bleiben Konzepte auf einzelnen Arbeitsfelder beschränkt.

So zielt der Brandenburgische Modellversuch zur Erzieherinnenausbildung WERA<sup>58</sup> unter anderem auch auf eine arbeitsfeldübergreifende Basisqualifikation und eine breite Arbeitsfeldorientierung, beschränkt dies aber ausdrücklich auf das Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Beher/Hoffmann/Rauschenbach 1999), obgleich die Einsatzmöglichkeiten für Erzieherinnen weit über dieses Arbeitsfeld hinaus gehen (vgl. Bundesanstalt für Arbeit 2003, Jugendministerkonferenz 1998). Ausgangspunkt ist hierbei die systematische Unterscheidung unterschiedlicher Qualifikationsanforderungen an Erzieherinnen in den unterschiedlichen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe.

Bedeutend weiter gefasst versteht Becker den Begriff der Arbeitsfeldbreite schon 1993 mit der Forderung nach einem berufsfeldbreiten Qualifizierungskonzept, das alle sozialpflegerischen Ausbildungsberufe einschließt. Eine dementsprechend breite Profilausrichtung erfordert eine breite Grundlagenqualifikation ohne Ausrichtung auf Lebensalter, Hilfebedarf, Institution<sup>59</sup>, weiterhin ein gemeinsames Struktur- und Systemwissen sowie Stärkung und Weiterentwicklung der personalen Kompetenzen als Basis für elementares berufliches Handeln (Aufbau, Gestaltung und Aushalten von Beziehungen) (vgl. Becker 1993).

---

<sup>58</sup> Es handelt sich um einen im Land Brandenburg durchgeführten Modellversuch der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung zum Thema „Weiterentwicklung der Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern unter besonderer Berücksichtigung von Reformbestrebungen und fachlichen Entwicklungen in der Praxis“ (vgl. dazu auch Krüger/Zimmer 2001).

<sup>59</sup> Die GEW geht in ihrem Grundsatzpapier zur Ausbildung in personenbezogenen Dienstleistungen sogar so weit, eine gemeinsame grundlegende Bildungsphase für alle personenorientierten Dienstleistungsberufe (also nicht nur die sozialen) einzufordern (vgl. GEW 2000).

Für einen solchen Ansatz muss die Vermittlung von Einzel- und Spezialwissen in den Hintergrund treten. Zentral dagegen werden berufliche Handlungen und die dahinter liegenden beruflichen Kompetenzen. Zu fragen ist dabei nach Handlungsvollzügen, die für alle Berufsgruppen die fachliche Basis bilden. Es wird davon ausgegangen, dass diese basalen Handlungsvollzüge gleiche grundlegende Kompetenzen erfordern.

Auf der Grundlage eines solchen Verständnisses beruflicher Qualifikation für Soziale Berufe wurde bereits Mitte der 1990er Jahre ein integriertes Ausbildungskonzept für die Fachschulen für Sozialpädagogik, Altenpflege und Heilerziehungspflege in Baden-Württemberg entworfen. „Berufsstrukturell wäre mit diesen drei Berufen ein gleichgewichtiges Lernensemble aus einem erzieherisch, einem pflegerisch und einem pädagogisch-pflegerisch orientierten Beruf entstanden, welches im kleinen das gesamte Spektrum gesundheits- und sozialpflegerischer Beruflichkeit abgebildet hätte“ (Becker 1995, S. 8). Der modulare Aufbau der Ausbildung sollte nach einer gemeinsamen ersten Ausbildungsphase vertiefende und spezialisierende Schwerpunkte in einer bestimmten Ausbildungsrichtung mit berufsspezifischen Abschlüssen (vgl. Dibelius 1995) ermöglichen. Gemeinsame verbindliche Ausbildungsteile spiegeln die Relevanz pädagogischer Kompetenzen wie auch pflegerischer Kompetenzen für das berufliche Handeln in Sozialen Berufen. „Diese zusätzliche Differenzierung trägt insbesondere dem Gedanken Rechnung, dass Ausbildungen zwar für ein breites Berufsfeld qualifizieren müssen, dass aber zugleich nicht davon ausgegangen werden kann, dass die erforderlichen Detailkenntnisse in allen Teilbereichen erworben werden können. Folgerichtig soll ein späterer Wechsel von einem Teilbereich in den anderen durch eine Fortbildung in dem entsprechenden Vertiefungsgebiet unterstützt werden“ (Metzler 1995, S. 169).

Eine solche Entwicklung entspricht nicht nur der bildungspolitisch gewollten Durchlässigkeit in der Bildungshierarchie und der berufspolitisch geforderten beruflichen Flexibilität, sie nimmt auch die Tatsache auf, dass „viele der in diesen Bereichen Beschäftigten veränderte, nicht mehr ausschließlich funktionale und nicht mehr ausschließlich auf ein „Berufsleben“ in ein und demselben Arbeitsbereich bezogene Ansprüche an ihren Beruf und ihre Berufsarbeit stellen“ (Becker 1993, S. 140). Daneben trägt eine derartig angelegte Ausbildung den Entwicklungen und veränderten Anforderungen (wie Zunahme an Komplexität bei beruflichen Aufgaben und Arbeitsteilung über Berufsgrenzen hinweg) in den unterschiedlichen Praxisbereichen

Rechnung. Sie wirkt zudem in die Praxis zurück und unterstützt den Aufbau eines interdisziplinären Berufsverständnisses. Insbesondere die Entwicklungen in der beruflichen Praxis und die davon ausgehende Kritik an den derzeitigen beruflichen Profilierungen im sozialen Bereich erfordern eine breiter gefasste berufliche Profilierung Sozialer Berufe. Neben diesem Ansatz, der die Frage nach den Kompetenzen in den Mittelpunkt rückt, lässt auch die Perspektive des Arbeitskräftebedarfes und des bedarfsorientierten Einsatzes von qualifiziertem Personal die Schlussfolgerung auf breite und auf Offenheit orientierte Berufsprofile zu.

Die Expansionen und gleichzeitigen Rückgänge der letzten Jahre haben gezeigt, wie wenig eng geschnürte und kurzfristig etablierte Ausbildungsprofile Beschäftigung, aber auch Fachlichkeit sichern können. Dies wird umso deutlicher, bezieht man die Verschränkungen zwischen demographischen Entwicklungen, wirtschaftlichen Konjunkturen und Kapazitätsentwicklungen in den Arbeitsfeldern Sozialer Berufe mit ein.

Unter diesen Vorzeichen werden Soziale Berufe auch weiterhin gleichsam Zukunfts- wie Risikoberufe (vgl. Rauschenbach/Züchner 2002, S. 1662) bleiben, zumal es für personenbezogene soziale Dienstleistungen keine genauen gesellschaftlich-ökonomischen Bedarfsermittlungen geben kann. „Wenn die bekannten beruflichen Qualifikationen nicht mehr zur Bewältigung zukünftiger Aufgaben ausreichen und die zukünftig geforderten beruflichen Qualifikationen noch nicht endgültig eingeschätzt werden können, bleibt der Berufsausbildung nur der Ausweg, eine Art „sozialisierende Grundbildung“ zu entwickeln. Deren Ziel ist es dann aber nicht mehr, die additive Vermittlung eines Katalogs beruflicher Spezialqualifikationen auf Vorrat zu leisten, sondern statt dessen auf die integrierte Entwicklung breit verwertbarer technologischer und sozialer Qualifikationen zu orientieren und damit die Umsetzung des Konzepts der Schlüsselqualifikationen zu gewährleisten. Statt dem Prinzip der „Konkretion“ folgt Berufsausbildung immer mehr dem Prinzip der „Generalisation““ (Arnold/Müller 1997, S. 71)<sup>60</sup>.

---

<sup>60</sup> Wie bereits ausgeführt, wurde das Konzept der Schlüsselqualifikationen weiterentwickelt. Es gilt allerdings an dieser Stelle zu verdeutlichen, dass bereits mit dem Konzept der Schlüsselqualifikationen diskutiert wurde, dass berufliche Ausbildung nicht mehr auf eindeutig eingegrenzte herkömmliche Qualifikationen abstellen kann.



#### **4.2 Aktuelle Bedingungen qualifikatorischer Neuprofilierung Sozialer Berufe**

Mit der bundesgesetzlichen Regelung der Altenpflegeausbildung (2002) und den vorangegangenen Rahmenvereinbarungen der Kultusministerkonferenz über die Ausbildung von Erzieherinnen (2000) und Heilerziehungspflegerinnen (2001) wurden die Forderungen nach Verbindung und Durchlässigkeit, gemeinsamer beruflicher Grundbildung und Anhebung der Ausbildungsqualifikationen weitgehend zerschlagen. Altenpflegerinnen und Altenpfleger werden künftig nicht mehr an Fachschulen ausgebildet, damit wurde das Qualifikationsniveau auf das einer Erstausbildung gesenkt. Ungeregt bleibt allerdings weiterhin, wie Helferberufe im sozialen Bereich ausgebildet werden sollen und wie sie in Ausbildungs- und Arbeitsfeldhierarchien einzuordnen sind. Forderte die GEW noch im Januar 2000 die Abschaffung von Hilfs- und Anlernberufen (vgl. GEW 2000), zeigt die Entwicklung der darauffolgenden Jahre eine andere Tendenz. So wurde die Etablierung neuer Bildungsgänge – häufig als „Billigqualifizierung“ (Meifort 1995) bezeichnet – jenseits der Diskussionen um eine Weiterentwicklung und Neukonzipierung beruflicher Profile im Gesundheits- und Sozialwesen vollzogen. Damit geraten nicht nur etablierte Fachberufe in Konkurrenz zu „kleinen“ Erstausbildungs- oder Helferqualifizierungen, es besteht zudem die Gefahr, dass die Bestimmung von Qualifikationsanforderungen für Pflege und Betreuung, Rehabilitation und Erziehung zur Gefährdung von Fachlichkeit in den Bereichen wird. Andererseits führt der weitere Ausschluss solcher Ausbildungsgänge (wie Sozialassistentin, Altenhelferin, Sozialpflegerin, Sozialpflegassistentin etc.) aus den konzeptionellen Überlegungen dazu, die Stellung dieser Berufe als Nischen- und Sackgassenberufe zu verfestigen.

Ein – wie von Meifort eingefordertes – „homogenes, klares Gerüst von Beruflichkeit in der Gesundheits- und Sozialpflege [...], ein Berufs(-bildungs-)konzept, das die Qualitäten und Quantitäten von Fachberufen klar bestimmt“ (Becker 1995, S. 34), kann, indem es den Stellenwert fachlicher Weiterqualifizierung reformuliert, Erstausbildungsberufe in ein modulares Konzept einbinden und damit wohl Hierarchisierung festschreiben, Zersplitterung aber vermeiden. Gerade weil Arbeitsteilung und Kooperation durch die institutionellen Rahmenbedingung der Beschäftigung unterschiedlich qualifizierter Mitarbeiterinnen strukturiert wird und Arbeitsabläufe sowie

Aufgaben segmentierbar gehalten werden<sup>61</sup>, ist es notwendig, ein zumindest auf basaler Ebene integriertes Verständnis von Beruflichkeit vorzuhalten, auf dem berufsspezifische wie auch berufsübergreifende Handlungsmuster aufgebaut werden können. „Die Schaffung breiter Berufsprofile und die Konzeption berufsfeldbereiter Grund(lagen-)qualifikationen verlagern berufliche Spezialisierung in eine zweite und/oder dritte Ausbildungsstufe bzw. in die Fort- und Weiterbildung“ (Meifort 1995, S. 230). Inwieweit damit der derzeitigen Egalisierung bestehender abgegrenzter Ausbildungsprofile durch berufsprofilnivellierenden Aufgaben- und Tätigkeits-einsatz entgegengewirkt werden kann, muss an dieser Stelle ungeklärt bleiben, vor allem auch, weil der größere Beitrag auf der Ebene der Arbeitsorganisation, also institutioneller Rahmenbedingungen, zu finden sein wird. Bislang liegt kein Berufskonzept vor, dass ein allen Sozialen Berufen gemeinsames grundlegendes Profil beschreibt.

Anknüpfungspunkte für die konzeptionelle Weiterentwicklung Sozialer Berufe bietet eine „umfassende Neubestimmung von Pflege und Erziehung als einem (berufs-)übergreifenden Set beruflicher Kompetenzen zur Gestaltung und Verbesserung gesellschaftlicher Realität“ (Becker 1995, S. 18). Diese setzt mit der Beschreibung übergreifender beruflicher Kompetenzen nicht mehr am „Denkmodell der Eignung“ an (Karsten u. a. 1999, S. 79), das insbesondere Frauen Eigenschaften und Kompetenzen unterstellt, die sie in ihrer Biografie erworben haben und dadurch in die Lage versetzen, berufliche Aufgaben im Gesundheits- und Sozialwesen zu übernehmen (vgl. dazu ausführlich Krüger 1992; Rabe-Kleberg 1993). Immer noch findet sich die Betonung persönlicher Eigenschaften, hinter denen sich eben diese stereotypgerecht als weiblich eingestuft und traditionell den Frauenberufen zugeordneten Eigenschaften verbergen, nicht nur in Selbstzuschreibungen vieler Frauen in Sozialen Berufen, sondern auch in Stellenausschreibungen und Berufsprofilbeschreibungen an vorderster Stelle.

---

<sup>61</sup> „Überlastungen entstehen nicht als *Folge*, sondern aus den Beziehungen zwischen den Anforderungen, Arbeitsbedingungen und Leistungs- und Qualifikationsvoraussetzungen der Beschäftigten – gespiegelt an den konkreten Arbeitsvorgaben und den institutionellen Zielen der Beschäftigungseinrichtung. Die Qualifizierung von Arbeitsweisen ohne eine Revision von Arbeitsvorgaben und einrichtungsbezogenen Arbeitszielen ist von daher nicht denkbar“ (Becker 1993, S.174).

Allerdings gerät die Beschreibung übergreifender beruflicher Kompetenzen in schwierige Fahrwasser, wenn sich keine eigenständigen theoretischen und methodischen Bezüge finden lassen, um die Basis für die Ausübung personenbezogener sozialer Dienstleistungen zu beschreiben. „Die moderne Gesellschaft hält offensichtlich weder einen sozial einvernehmlichen Fundus an Überzeugungen und Einstellungen zu *Pflege* und *Erziehung* bereit, noch scheint es möglich, den über hilfsförmige Dienstleistungen hinausgehenden Qualifikationsbedarf für diesen Bereich bildungsökonomisch oder sozialtechnologisch zu bestimmen“ (Becker 1995, S. 71). Hinzu kommt eine besondere Schwierigkeit für die Sozialen Berufe bei der Bestimmung beruflicher Kompetenzen generell. Im Verständnis beruflicher Handlungskompetenz – im Kompetenzmodell der KMK als Konglomerat aus Fachkompetenz, Personalkompetenz und Sozialkompetenz festgeschrieben (vgl. Bader/Müller 2002, KMK 1999 – lässt sich für Soziale Berufe nur schwer zwischen den einzelnen Kompetenzbereichen unterscheiden. Kommunikations- und Interaktionskompetenz sind für berufliche Handlungsvollzüge gerade in Sozialen Berufen so grundlegend, dass ihnen der Status von Fachkompetenz zukommt. Aus dieser Perspektive rückt auch die Persönlichkeitsentwicklung als Gegenstand von Ausbildung in eine zentrale Position. Damit kann sich Ausbildung der biografischen Perspektive beruflicher Qualifikationen nicht entziehen, sondern muss diese – vor allem auch im Hinblick auf geschlechtsspezifisch erworbene Kompetenzen – einbeziehen. Eine biografische und damit geschlechtsspezifische Betrachtung würde dabei konsequent die geschlechtsspezifischen Implikationen von „Sozialkompetenz“ berücksichtigen. So ließe sich auch im Bereich beruflicher Ausbildung zur Kenntnis nehmen, dass Kompetenzen erst mit Blick auf Biografie erklärbar werden. Dies bleibt in bisherigen Beschreibungen beruflicher Qualifikationen Sozialer Berufe unberücksichtigt. Vielmehr setzt berufliche Ausbildung voraus, dass soziale Kompetenzen erworben werden können, ohne das biografische Bedingungsgefüge einzubeziehen.

Die von Karsten u. a. auf hauswirtschaftliche Berufe bezogene Formulierung kann Anspruch auf Gültigkeit für die Sozialen Berufe erheben: „In den personenorientierten Dienstleistungsberufen ist soziale Qualifikation Teil der Fachkompetenz, da hier eine grundlegend andere Verantwortung und Nähe zu Kunden und Klienten gegeben ist als etwa in gewerblich-technischen oder kaufmännischen Berufsbereichen (Karsten u. a. 1999, S. 183).

### 4.3 Fazit und Schlussfolgerungen für das empirische Vorgehen

Die mit dem Konkurrenzdruck einhergehende Nivellierung eigenständiger abgrenzbarer Beruflichkeit der einzelnen Qualifikationen führt mithin zur Erosion beruflicher Identität. Indem Berufsarbeit in Sozialen Berufen zunehmend mehr mit den aus der Industrie übertragenen Maßstäben von Rationalisierung und Effektivierung gemessen wird, werden komplexe Abläufe in Einzelverrichtungen zerlegt. „Pflege- und Betreuungstätigkeiten verlieren unter diesen Voraussetzungen ihre „Identität“, ihre situativ oder interpretativ gebundene Einmaligkeit und damit gleichzeitig auch das wichtigste Fundament beruflicher Professionalität (aber auch berufstypischer Belastungen): das ständige Neu-Aushandeln, sich Neu-Einlassen und Neu-Gestalten von/auf Arbeitsumgebungen und anforderungsspezifischen Settings“ (Becker 1995, S. 49). Aus Perspektive der Beschäftigten verliert sich der Bezug zum Klienten und damit zur eigenen beruflichen Motivation. Die sich daraus für die einzelnen Beschäftigten ergebenden Spannungen zwischen institutionell definierter Berufsrolle, eigenen (biografischen wie qualifikatorischen) Zuschreibungen von beruflicher Kompetenz und institutionell gebrochener, aber dennoch subjektiv wahrgenommener Hilfe- und Unterstützungsbedürftigkeit auf Seiten der Klienten brechen in das berufliche Handeln ein und müssen dort individuell bewältigt werden. Die beruflich Handelnden sehen sich gleichzeitig in der Verantwortung gegenüber Klienten und ihren Institution. Eigene berufliche Identitäten verschwimmen und müssen situationsbezogen immer wieder neu konstruiert werden. Allerdings stehen dafür kaum Raster zur Verfügung, auf deren Grundlage subjektive Konstruktionen (vgl. Böhnisch/Funk 2002) eingefangen und mit definierter Fachlichkeit abgeglichen werden können. Berufliches Handeln gerät in die Gefahr, damit individuell verantwortet und weitgehend beliebig zu bleiben. Die Herstellung beruflicher Handlungsfähigkeit erfordert gerade auch für die Übertragung in Ausbildung eine an sozialen Entwicklungen und deren Auswirkungen an beruflichen Anforderungen orientierte Formulierung der Ziele und Inhalte personenbezogener sozialer Dienstleistungen. Im Vordergrund steht dabei, dass berufliche Kompetenz nicht ausschließlich auf bestimmte Bedarfs- und Problemlagen ausgerichtet sein kann, sondern übergreifende situationsunabhängige Handlungskompetenz beinhaltet. Berufliches Handeln in personenbezogenen sozialen Diensten ist zunächst geprägt von „emotionaler Unmittelbarkeit“ (Becker 1995, S. 210) in der Kommunikation und Interaktion mit unterstützungs-, betreuungs-

und/oder pflegbedürftigen Menschen und erfordert damit berufsfeldübergreifende Interpretations-, Reflexions- und Deutungskompetenzen. Dies schließt „Wissen, Reflektieren und Handeln über die konventionellen beruflichen Bezüge auf Personengruppen, Wissensdisziplinen, Arbeitsfelder und Kooperationen und damit die traditionellen Berufsgrenzen hinaus“ (ebd., S. 212) ein. Auf dieser Grundlage löst sich berufliches Handeln aus der Verfangenheit in privatistischen Interpretationen und Deutungen.

Wenn „die technisch-arbeitsorganisatorischen Wandlungsprozesse in der Arbeitswelt die zu lösenden Aufgaben immer offener, unstrukturierter und kooperationsbedürftiger werden [lassen] und [...] damit immer höhere Anforderungen an die Selbstständigkeit, Verantwortungsfähigkeit und Kooperationsfähigkeit der MitarbeiterInnen sowie ihre Fähigkeiten, mit Unbestimmtheit und Unsicherheit umzugehen“ (Arnold/Müller 1997, S. 70), gestellt werden, dann bedeutet die Übertragung auf den Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen, dass die Komplexität beruflicher Anforderungen und die Vernetzung der Tätigkeitsfelder die starre Unterscheidung des Bereiches in einzelne institutionen-, oder klientenbezogene Segmente nicht mehr zulässt. So konnte Meifort belegen, dass die formalen berufsstrukturellen Abgrenzungen in Berufsbilder und Ausbildungs- und Prüfungsordnungen im Vergleich zu den tatsächlichen Einsatzfeldern und beruflichen Anforderungen ebenso wenig wirklichkeitsentsprechend sind wie die in Ausbildung und Weiterbildung der Einzelberufe vermittelten Spezialinhalte“ (Meifort 1995, S. 225). Wenn aber die bislang für die einzelnen Bereiche als berufstypisch definierten Tätigkeiten in der Realität beruflichen Handelns nicht als berufstypisch zu erkennen sind, muss der Bezug zwischen Tätigkeiten und Beruf neu definiert werden. Eine berufsfeldbreite Ausbildung könnte dem Vorwurf der „schleichenden Deprofessionalisierung“ (Becker/Meifort 1995) Sozialer Berufe<sup>62</sup> entgegenwirken. Allerdings ist dabei neu zu definieren, was im Kern Beruflichkeit im Sozialen bestimmt.

Mit Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit lässt sich nun zugespitzt formulieren, dass weder die bisherigen Versuche, Soziale Berufe gegeneinander abzugrenzen und sie bestimmten Arbeitsfeldern, Tätigkeitsprofilen oder Berufsfeldern zuzuordnen, noch die gegenwärtig praktizierten Formen von Ausbildung dazu beitragen ein Be-

---

<sup>62</sup> In diesem Kontext ist allerdings die eben gerade nicht an Tätigkeiten orientierte hochschulische Ausbildung auszuklammern.

rufskonzept zu entwickeln, das mit Blick auf gesellschaftliche Entwicklungs- und Entgrenzungsprozesse (vgl. Böhnisch 2003; Jurczyk/Oechsle 2002; Kirchhöfer 2001) übergreifende und situationsunabhängige Handlungskompetenzen einbezieht.

Die Suche nach einem solchen Konzept setzt an der Erkenntnis an, dass die sowohl auf Ebene der Ausbildung wie auch in der beruflichen Praxis vollzogenen Segmentierungen der Komplexität beruflicher Anforderungen im sozialen Bereich nicht entsprechen. Sie bezieht gleichzeitig die Annahme ein, dass die Beschreibung dessen, was Beruflichkeit im sozialen Bereich definiert, möglich und darüber hinaus hierin der Ansatz für die Konstruktion eines Erstausbildungsberufes zu finden ist. Ein an diesem Verständnis anknüpfender Erstausbildungsberuf kann nicht segmentär ausgerichtet sein und geht damit über die seit Mitte der 1990er Jahre in einigen Bundesländern etablierten Erstausbildungen (diese laufen unter den verschiedensten Bezeichnungen wie z. B. Sozialpädagogischer Assistentin, Sozialpflegeassistentin, Sozialassistentin) hinaus, die ausgerichtet auf bestimmte und eingegrenzte Arbeits- und Tätigkeitsfelder des sozialen Bereiches die tätigkeitsbezogene Definition von Beruflichkeit auf die Ebene der Erstausbildung übertragen.

Für eine Neudefinition der Beruflichkeit im sozialen Bereich erscheint es zunächst erforderlich zu ermitteln, inwieweit sich berufstypische Tätigkeiten ausmachen lassen und inwiefern über die Bestimmung und Zuordnung von Tätigkeiten eine Erstausbildung zu konstruieren ist. Gefragt werden muss also nach Grundtätigkeiten. Darunter sollen im Kontext der vorliegenden Arbeit Tätigkeiten verstanden werden, die einerseits in der Mehrzahl der Arbeitsfelder Sozialer Berufe verrichtet werden und andererseits als einfache Tätigkeiten bezeichnet werden können. Als Indikator dafür, ob eine Tätigkeit als einfache Tätigkeit einzuordnen ist, kann ausgehend von der Arbeitsteilung in den einzelnen Arbeitsfeldern und dazugehörigen Einrichtungen der tätigkeitsbezogene Einsatz des Personals herangezogen werden. In dieser Definition gelten vor allem Tätigkeiten, die von Mitarbeiterinnen ohne adäquate berufliche Qualifikation (vgl. hierzu detailliert Kapitel 5 bis 7) ausgeführt werden, als einfache Tätigkeiten. Der Begriff der Grundtätigkeiten knüpft des Weiteren an Becker/Meifort (1995) an, die für den Bereich der Heilerziehungspflege sogenannte „Basistätigkeiten“ identifizieren und benennen (vgl. Becker/Meifort 1995).

Eine zweite wichtige Überlegung unterstützt die Herangehensweise unter Bezugnahme auf Tätigkeiten: Es ist davon auszugehen, dass die einzelnen Tätigkeitsfelder<sup>63</sup> über Tätigkeiten und nicht über Einrichtungen generiert werden und dass es der Zugang über Tätigkeiten deshalb zulässt, die institutionelle Perspektive zu vernachlässigen. Dadurch richtet sich der Blick vorerst uneingeschränkt auf die Ausführung von Handlungsvollzügen ohne Rückbezug auf die institutionelle Einbettung, die in diesem Kontext eine Einengung der Sichtweise darstellen würde.

Die Identifikation von Grundtätigkeiten des sozialen Bereiches ließe die Konstruktion eines darauf aufbauenden Berufskonzepts Sozialer Berufe zu. Dabei wären ausgehend von diesen Tätigkeiten Qualifikationen zu benennen, die auf die Ausübung der Grundtätigkeiten bezogen sind und damit als Basisqualifikationen bezeichnet werden können. Der Begriff der Basisqualifikation(en) findet sich sowohl bei Beher/Hoffmann/Rauschenbach (1999) wie auch schon bei Meifort (1993), wird aber in unterschiedlicher Weise gebraucht. Während die einen den Begriff der Qualifikation im engeren Sinne der Formalqualifikation verwenden, definiert Meifort (1993) Basisqualifikationen eher als Kenntnisse und Fertigkeiten im Hinblick auf die Übernahme bestimmter Aufgaben im Altenpflegebereich (vgl. Meifort 1993).

Im Zusammenhang dieser Darstellung soll der Begriff im Sinne des Qualifikationsbegriffs (vgl. Deutscher Bildungsrat 1970) verstanden werden als Fähigkeit, die benötigt wird, um die Grundtätigkeiten des sozialen Bereiches auszuführen. Basisqualifikationen bestimmen objektiv beschreibbare Kenntnisse und Fähigkeiten (vgl. Erpenbeck/Heyse 1996) und definieren den Standort der Person, der das Handeln abverlangt wird, gegenüber den auszuführenden Tätigkeiten. So verstandene Basisqualifikationen lassen sich nur in unmittelbarem Bezug zu Grundtätigkeiten bestimmen, können aber zur Bestimmung eines Erstausbildungsberufes, über den der berufliche Zugang zu den Arbeitsfeldern des Bereiches personenbezogener sozialer Dienstleistungen qualifikatorisch abgesichert werden soll, herangezogen werden.

Sollen also derartige Basisqualifikationen für die Bestimmung von Beruflichkeit im sozialen Bereich herangezogen werden, so erfolgt dies unter Berücksichtigung der entsprechenden Tätigkeiten.

Wie in den vorangegangenen Ausführungen dieser Arbeit gezeigt werden konnte, bildet der Bezug auf Tätigkeiten bislang keine hinreichende Basis für die Beschrei-

---

<sup>63</sup> Zur Abgrenzung der Tätigkeitsfelder vgl. Kapitel 3 dieser Arbeit.

bung von Beruflichkeit im sozialen Bereich; umso mehr, da aus den Darstellungen die Erkenntnis hervorgeht, dass Tätigkeiten wohl als berufstypisch bezeichnet werden, bei genauer Betrachtung sich aber nicht als berufstypisch erkennen lassen. Für die weiterführende Identifikation von Grundtätigkeiten muss demnach ein anderer Zugang als ein ausschließlich beschreibender gesucht werden. Es ergibt sich mithin die Notwendigkeit, sich der Fragestellung nach den Tätigkeiten im sozialen Bereich auf empirischen Wege zu nähern. Dies eröffnet die Möglichkeit, die Annahme der Existenz und Identifizierbarkeit von Grundtätigkeiten zu überprüfen und damit zu eruieren, inwieweit sich auf Tätigkeiten stützende Basisqualifikationen eignen, um die Konstruktion eines Erstausbildungsberufes vorzunehmen.

Die Notwendigkeit der Bestimmung der Koordinaten für einen Erstausbildungsberuf im sozialen Bereich leitet sich im Kontext dieser Arbeit aus der Erprobung des Berufes „Staatlich geprüfte Sozialassistentin/Staatlich geprüfter Sozialassistent“ in Sachsen ab. Den notwendigen empirischen Zugang bildet die im Zusammenhang mit einem an der TU Dresden realisierten Forschungsprojekt<sup>64</sup> durchgeführte Arbeitsfeldanalyse<sup>65</sup>.

Basierend auf den Erkenntnissen dieser Arbeitsfeldanalyse, so die Annahme, kann für den zu etablierenden Beruf mit Rückbezug auf Grundtätigkeiten und mithin Basisqualifikationen ein Profil beschrieben werden, dass Beruflichkeit im sozialen Bereich grundlegend und übergreifend bestimmt. Dies lässt eine, wie oben dargestellt, Neudefinition dessen zu, was im Kern Beruflichkeit im Sozialen bestimmt.

Ausgangspunkt einer solchen Arbeitsfeldanalyse sind also die Tätigkeiten, die in den einzelnen Arbeitsfeldern des sozialen Bereiches zu verrichten sind. Die Entwicklung des empirischen Zugangs erfordert damit die Bestimmung eines Tätigkeitenkatalogs. Ein solcher Katalog von Tätigkeiten gründet sich auf Tätigkeitsannahmen, die aus den Arbeitsabläufen herzuleiten sind, und kann einer empirischen Überprüfung auf verschiedenen Wegen unterzogen werden. Für die vorliegende Untersuchung wurde ein solcher Tätigkeitenkatalog erstellt und den beiden Untersuchungslinien<sup>66</sup> zugrunde gelegt. Er findet sich mithin in der Itemstruktur des für die quantitative Untersu-

---

<sup>64</sup> Ausführlich zu diesem Forschungsprojekt vgl. Kapitel 5 dieser Arbeit.

<sup>65</sup> Hierbei bezieht der Begriff Arbeitsfeldanalyse alle Arbeitsfelder personenbezogener sozialer Dienstleistungen ein.

<sup>66</sup> Vgl. hierzu Kapitel 5.



chung entwickelten Fragebogens (vgl. Anlage A) genauso wieder, wie in den auf die Hintergründe institutioneller Arbeitsteilung fokussierenden Fragestellungen der Interviewleitfäden (vgl. Anlage B) für die qualitative Untersuchung.

Zusätzlich zum tätigkeitenfokussierenden Zugang erscheint es notwendig, die in den Arbeitsfeldern bestehenden und über berufliche Ausbildung reproduzierten Segmentierungen in die Analyse einzubeziehen. Ein arbeitsfeldsegmentierter Zugang nimmt zusätzlich zur Fragestellung nach Grundtätigkeiten den institutionellen Bezug auf und ermöglicht damit im Ergebnis Aussagen zur tätigkeits- und institutionsbezogenen Konstruktion eines Erstausbildungsberufes für den sozialen Bereich.

Letztlich sollen Aussagen dazu möglich sein, inwieweit sich die qualifikatorische Basis eines Erstausbildungsberufes tätigkeits- und/oder institutionsbezogen beschreiben lässt.

# **Die Ausbildung von Sozialassistentinnen in Sachsen**

Arbeitsfeldanalytische Erkenntnisse zur Begründung einer  
Erstausbildung für den sozialen Bereich

Band II – Teil B

Inauguraldissertation  
zur Erlangung des akademischen Grades  
doctor philosophiae (Dr. phil.)  
an der Fakultät für Erziehungswissenschaften  
der Technischen Universität Dresden

Patricia Liebscher-Schebiella

Oktober 2003

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abbildungsverzeichnis	141
Abkürzungsverzeichnis	142
Tabellenverzeichnis	143
 5      Forschungsdesign	 144
5.1      Das Forschungsprojekt im Rahmen des Schulversuches „Berufsfachschule für Sozialwesen“	 144
5.2      Arbeits- und Berufsfeldanalyse	148
5.2.1    Quantitative Untersuchung	149
5.2.2    Qualitative Untersuchung	156
 6      Ergebnisse der quantitativen Untersuchung	 169
6.1      Einrichtungen	169
6.2      Mitarbeiterinnen	171
6.2.1    Mitarbeiterinnen des pädagogischen Bereiches	172
6.2.2    Mitarbeiterinnen des pflegerischen Bereiches	173
6.2.3    Mitarbeiterinnen im technischen Bereich	173
6.2.4    Mitarbeiterinnen im hauswirtschaftlichen Bereich	174
6.2.5    Angelerntes Personal	174
6.2.6    Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen	175
6.2.7    Zivildienstleistende	175
6.2.8    Praktikantinnen	176
6.2.9    Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr (FSJ)	176
6.2.10   ABM-Kräfte	177
6.2.11   Mitarbeiterinnen der Aktion`55	177
6.3      Tätigkeiten der Mitarbeitergruppen	179
6.3.1    Tätigkeiten von Zivildienstleistenden	180
6.3.2    Tätigkeiten des angelernten Personals	183
6.3.3    Tätigkeiten der ABM-Kräfte	185
6.3.4    Tätigkeiten der Mitarbeiterinnen Aktion `55	186
6.3.5    Tätigkeiten der Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr	187
6.3.6    Tätigkeiten der Praktikantinnen	189
6.3.7    Tätigkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen	189
6.3.8    Tätigkeiten der Honorarkräfte	190
6.4      Tätigkeiten und Entwicklungstendenzen	192
6.4.1    Zunehmende Tätigkeiten	193
6.4.2    Abnehmende Tätigkeiten	195
6.4.3    Tätigkeiten und personelle Ressourcen	198
6.4.4    Zusätzlich benötigtes Personal	200
6.5      Ergebnisse zu den Tätigkeiten der Mitarbeiterinnen	202
6.6      Zusammenfassung der Ergebnisse und Fazit	209

---

7	Qualitative Untersuchung	213
7.1	Anforderungen	213
7.2	Motivation	229
7.3	Tätigkeiten	243
7.4	Qualifikation	266
7.5	Qualität	288
7.6	Institutionelle Grenzen	314
7.7	Persönliche Grenzen	341
7.8	Beruf Sozialassistentin	363
7.9	Ergebnisse der Interviewauswertung	376
8	Zur Bestimmung von Beruflichkeit im sozialen Bereich – Zusammenfassung und Ausblick	386
	Literatur- und Quellenverzeichnis	400

Anlagenband

als CD-ROM beigelegt

**Abbildungsverzeichnis**

	Seite
Abbildung 5: Rücklauf nach Kategorien	171
Abbildung 6: Einrichtungen mit pädagogischem Personal	172
Abbildung 7: Einrichtungen mit pflegerischem Personal	173
Abbildung 8: Einrichtungen mit technischem Personal	173
Abbildung 9: Einrichtungen mit hauswirtschaftlichem Personal	174
Abbildung 10: Einrichtungen mit angelernten Mitarbeiterinnen	174
Abbildung 11: Einrichtungen mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen	175
Abbildung 12: Einrichtungen mit Zivildienstleistenden	175

**Abkürzungsverzeichnis**

BA	Berufsakademie
BaföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BBiG	Bundesbildungsgesetz
BFS	Berufsfachschule
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMJFFG	Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit
FH	Fachhochschule
FS	Fachschule
GEW	Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft
HeimPersV	Heimpersonalverordnung des Freistaates Sachsen
HRG	Hochschulrahmengesetz
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
KMK	Kultusministerkonferenz
SächsKitaG	Gesetz über Kindertageseinrichtungen im Freistaat Sachsen
SächsBAG	Sächsisches Berufsakademiegesetz
SMK	Sächsisches Staatsministerium für Kultus
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales
WHO	World Health Organisation

**Tabellenverzeichnis**

	Seite
Tabelle 5: Kategorisierung der befragten Einrichtungen	151
Tabelle 6: Überblick über die Befragten der qualitativen Untersuchungs- linie	161
Tabelle 7: Einrichtungsarten der befragten Einrichtungen	170
Tabelle 8: Anteil des Rücklaufs nach Kategorien	170
Tabelle 9: Einrichtungen, in denen Zivildienstleistende Pflegetätigkeiten verrichten	181
Tabelle 10: Anzahl der Einrichtungen, in denen Zivildienstleistende pädagogische Tätigkeiten ausüben	182
Tabelle 11: Anzahl der Einrichtungen, in denen Zivildienstleistende sozialpflegerische Tätigkeiten ausüben	182
Tabelle 12: Anzahl der Einrichtungen, in denen Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr Pflegetätigkeiten ausführen	188
Tabelle 13: Fünf am häufigsten genannte Tätigkeiten von Honorarkräften	191
Tabelle 14: Zunehmende Tätigkeiten	194
Tabelle 15: Abnehmende Tätigkeiten	196
Tabelle 16: Tätigkeiten mit Personalbedarf	198
Tabelle 17: Zusätzlich benötigtes Personal	201

## 5 Forschungsdesign

Die Fragestellung dieser Arbeit leitet sich aus dem Kontext eines Forschungsprojektes ab, das im Zeitraum zwischen 1998 und 2001 an der TU Dresden durchgeführt wurde. Im Folgenden soll zunächst die Einbindung der für die Fragestellung relevanten empirischen Untersuchungen und deren Ablauf dargestellt werden. Daran anschließend wird auf die einzelnen Forschungslinien und angewandten Forschungsmethoden eingegangen.

### 5.1 Das Forschungsprojekt im Rahmen des Schulversuches „Berufsfachschule für Sozialwesen“

Aufgabe des Forschungsprojektes war die wissenschaftliche Begleitung eines Schulversuches an Berufsfachschulen für Sozialwesen in Sachsen. Im Rahmen dieses Schulversuches wurde die Ausbildung und Einführung eines Erstausbildungsberufes für den sozialen Bereich erprobt. Unter der Bezeichnung „Staatlich geprüfte Sozialassistentin/Staatlich geprüfter Sozialassistent“<sup>57</sup> sollte ein Beruf konzipiert werden, der als breit angelegter Basisberuf den beruflichen Einstieg der Absolventinnen und Absolventen in die Arbeitsfelder des sozialen Bereiches ermöglicht. Mit der Verankerung dieser Ausbildung an einer Berufsfachschule wurde auch das Ziel verfolgt, Absolventinnen und Absolventen der Mittelschule mit Hauptschulabschluss den Zugang zu diesen Arbeitsfeldern zu ermöglichen.

Zudem verband sich mit der Einführung dieses neuen Berufes in Sachsen ein zweites Anliegen. Die Ausbildung zur Sozialassistentin/zum Sozialassistenten soll als einschlägige Ausbildung im Bereich Sozialwesen den Zugang zu den Fachschulen für Sozialwesen und sollte zum damaligen Zeitpunkt auch noch den Zugang zur Fachschule für Altenpflege gewährleisten.

Und zum dritten konnte mit der Einführung einer neuen Ausbildung im Hinblick auf den Mangel an Ausbildungsstellen im Freistaat Sachsen ein zusätzliches Ausbildungsangebot, zumal für Absolventinnen und Absolventen mit Hauptschulabschluss, unterbreitet werden.

---

<sup>57</sup> Im Folgenden abgekürzt als Sozialassistentinnen bzw. Sozialassistenten bezeichnet.



So wurde die Ausbildung schon im Vorfeld des Schulversuches konzipiert als dreijähriger Ausbildungsgang an der Berufsfachschule für Absolventinnen und Absolventen der Mittelschule mit Hauptschulabschluss und als zweijähriger Bildungsgang für Absolventinnen und Absolventen der Mittelschule mit Realschulabschluss.

Die Implementierung des Erstausbildungsberufes Sozialassistentin verortet sich im Bedingungsgefüge bildungs-, arbeitsmarkt- und sozialpolitischer Einflüsse. Aus diesem Kontext heraus wurden Fragestellungen für den Schulversuch und Ziele der wissenschaftlichen Begleitung formuliert.

Im Vorfeld des Schulversuches wurde am Sächsischen Staatsinstitut für Bildung und Schulentwicklung, Comenius-Institut<sup>58</sup>, ein Lehrplan entwickelt, der die Ausbildung in Grund- und Fachstufe untergliedert. Dabei wurde für den dreijährigen Ausbildungsgang eine zweijährige, für den zweijährigen Ausbildungsgang eine einjährige Grundstufe konzipiert. Beide Ausbildungsgänge haben eine analoge einjährige Fachstufe<sup>59</sup>.

Zentraler Ansatz bei der Erarbeitung des Lehrplanes war die Umsetzung der gestellten Anforderungen an den Beruf. Als landesrechtlich geregelter und neu konzipierter Beruf lag für Sozialassistentinnen/Sozialassistenten keine mit anderen – zumal bundesrechtlich geregelten Berufen – vergleichbare Beschreibung eines Berufsprofils vor, so dass die Lehrplanarbeit ausschließlich an den Erfahrungen aus den bisher bestehenden Bildungsgängen sowie den bildungspolitischen Anforderungen an den neuen Beruf anknüpfte. Damit musste zum damaligen Zeitpunkt unklar bleiben, wodurch ein Grundlagenberuf für den sozialen Bereich charakterisiert wird. Lediglich die geforderte (Arbeitsfeld)Breite und der Übergang in die unterschiedlichen Fachschulen konnten als Maßstäbe herangezogen werden. So orientierte man sich in erster Linie an der Vermittlung beruflicher Handlungskompetenz in Anlehnung an die Fachschulausbildungen zum Erzieher/zur Erzieher, zum Heilerziehungspfleger/zur Heilerziehungspflegerin sowie zum Altenpfleger/zur Altenpflegerin.

Am Schulversuch beteiligten sich drei öffentliche und eine private Schule. Bei den öffentlichen Schulen handelt es sich um die Berufsschulzentren BSZ für Gesundheit und Sozialwesen in Dresden, BSZ 9 für Gesundheit und Soziales in Leipzig und BSZ

---

<sup>58</sup> Im Folgenden als Comenius-Institut bezeichnet.

<sup>59</sup> Die Ausbildung der dreijährigen und zweijährigen Sozialassistentinnen und -assistenten erfolgt dennoch in der Regel auch in der Fachstufe in getrennten Klassen.

für Wirtschaft und Gesundheit in Plauen. An allen diesen Schulstandorten wurden bis zu Beginn des Schulversuches und teilweise auch parallel dazu Kinderpflegerinnen und Kinderpfleger an der Berufsfachschule ausgebildet. Bei der am Schulversuch beteiligten privaten Schule handelt es sich um die Evangelische Fachschule für Sozialwesen in Bad Lausick. Diese Schule ist gleichzeitig die einzige private Fachschule für Sozialpädagogik mit der Fachrichtung Erzieher in Sachsen.

Die wissenschaftliche Begleitung wurde im Februar 1998 in den Schulversuch einbezogen, die Ausbildung der ersten Sozialassistentinnen/Sozialassistenten hatte mit dem Schuljahr 1997/1998 begonnen.

Die Koordination des Schulversuches erfolgte durch das zuständige Referat des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus (SMK). In der dort gebildeten Arbeitsgruppe arbeiteten die Schulleiter und Schulleiterinnen der am Schulversuch beteiligten Schulen, die zuständigen Referentinnen der Regionalschulämter, die Fachreferentin des Comenius-Instituts, das zuständige Referat des SMK sowie die Vertreterinnen und Vertreter der wissenschaftlichen Begleitung zusammen.

Im Verlauf des Schulversuches wurde eine weitere Arbeitsgruppe (Schulentwicklungsgruppe) gegründet, die unter Leitung des Comenius-Instituts an der Fortschreibung der Konzeption des Schulversuches arbeitete. Auch an dieser Arbeitsgruppe beteiligten sich die Vertreterinnen der wissenschaftlichen Begleitung.

Die wissenschaftliche Begleitung des Schulversuches wurde in Zusammenarbeit des Lehrstuhls für Sozialpädagogik und Sozialisation der Lebensalter des Institutes für Sozialpädagogik und Sozialarbeit sowie des Lehrstuhls für Berufliche Fachrichtung Lebensmittel-, Ernährungs- und Hauswirtschaftswissenschaft des Institutes für Berufliche Fachrichtungen der TU Dresden durchgeführt. Mit der Anlagerung des Auftrages an diese beiden Institute verband sich eine arbeitsteilige Bearbeitung der Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung (vgl. Wissenschaftliche Begleitung zum Schulversuch „Berufsfachschule für Sozialwesen“ 2001).

Von den in der Vereinbarung zur wissenschaftlichen Begleitung des Schulversuchs festgelegten Zielen:

- „die Überprüfung der Zielsetzung des Schulversuchs,
- das Ableiten von Aussagen zu bildungspolitischen, berufssoziologischen und biografischen Aspekten,
- das Ableiten von Aussagen zu arbeitsmarktpolitischen und inhaltlichen Aspekten sowie
- die Gestaltung eines ganzheitlichen, handlungs- und projektorientierten Lernprozesses“ (§ 2 der Vereinbarung zur wissenschaftlichen Begleitung)

wurden drei wesentliche Aufgabenschwerpunkte der wissenschaftlichen Begleitung abgeleitet.

Diese waren

- eine Arbeits- und Berufsfeldanalyse,
- die Erarbeitung eines Curriculums sowie
- die Praxisbegleitung der am Schulversuch beteiligten Lehrkräfte.

Im Verlauf der Arbeit der wissenschaftlichen Begleitung wurden ergänzend dazu weiterhin die Befragung der Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung zur Sozialassistentin/zum Sozialassistenten sowie die Mitarbeit an der konzeptionellen Weiterentwicklung des Schulversuches als Aufgabenstellungen aufgenommen.

Während sich die Arbeit des Institutes für Berufliche Fachrichtung schwerpunktmäßig auf die Erarbeitung eines Curriculums für den Ausbildungsberuf Sozialassistentin/Sozialassistent konzentrierte, bestimmte eine breit angelegte Arbeits- und Berufsfeldanalyse die Aufgaben des Institutes für Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Weiterhin wurde durch dieses Institut eine Befragung der in der Ausbildung befindlichen Schülerinnen und Schüler durchgeführt.

Beide Institute übernahmen in Kooperation die Aufgabe der Begleitung und Fortbildung der Lehrkräfte an den am Schulversuch beteiligten Schulen.

## 5.2 Arbeits- und Berufsfeldanalyse

Im Zusammenhang mit der Fragestellung dieser Arbeit ist vor allem der Arbeitsschwerpunkt Arbeits- und Berufsfeldanalyse der wissenschaftlichen Begleitung von Relevanz. Im Folgenden werden die Durchführung und Forschungsmethoden hierzu vorgestellt.

Die Arbeits- und Berufsfeldanalyse begann mit Übernahme des Forschungsauftrages und blieb innerhalb des gesamten Forschungsprozesses zentraler Moment des Gesamtzusammenhanges. Dies begründet sich vor allem darin, dass die Ergebnisse der damit verbundenen Untersuchungen nicht nur die Grundlage für die Erarbeitung des Curriculums für den neuen Beruf bildeten, sondern insbesondere auch im Interesse des Auftraggebers, Auskunft über die Beschaffenheit des Feldes mit Blick auf die mögliche Implementation des Berufes in die Praxis zu erlangen.

Der von diesem Interesse ausgehende Druck auf das Forschungsteam durchzog den gesamten Forschungsprozess, obwohl von Beginn an Klarheit darüber bestand, dass erst mit Vorlage aller Teilergebnisse ein Gesamtbild gezeichnet werden kann.

Die Gesamtuntersuchung zum Arbeits- und Berufsfeld, in das ausgebildete Sozialassistentinnen und Sozialassistenten einmünden, wurde in zwei aufeinander aufbauenden Untersuchungssträngen konzipiert. Die Ergebnisse beider Untersuchungslinien sollten Ableitungen in Bezug auf die Zielstellungen der wissenschaftlichen Begleitungen zulassen. Insbesondere gelangten hierbei Aussagen zu bildungs- und arbeitsmarktpolitischen Aspekten bei der Einführung eines Erstausbildungsberufes für das breite Feld Sozialer Berufe wie auch Aussagen zur inhaltlichen Gestaltung des Berufes, also zum Berufsprofil, in den Blickpunkt der Untersuchung.

Um derartige Aussagen treffen zu können, war es notwendig, sich der Gesamtfragestellung durch zwei methodische Zugänge zu nähern. So entschied sich das Forschungsteam zu einer quantitativen Untersuchung in Form einer Fragebogenerhebung und einer zeitlich darauf folgenden qualitativen Untersuchung in Form von Interviews.

Ausgehend vom Erkenntnisinteresse für die Arbeits- und Berufsfeldanalyse begründete sich dieser Zugang vor allem in der Annahme, dass beide Untersuchungslinien komplementäre Ergebnisse liefern würden, dass also die quantitative Untersuchung Aussagen zulässt, die über die qualitative Untersuchung nicht zuverlässig getroffen

werden könnten, dass gleichzeitig aber über die qualitative Untersuchung Aspekte in die Ergebnisse hereingetragen werden, die sich quantitativ nicht erheben lassen. Erst ergänzend dazu sollten die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung in Bezug auf einige Fragestellungen der quantitativen Untersuchung kontrollierend bezogen werden. Sie dienten mithin der Absicherung der quantitativ erhobenen Daten. Allerdings stand die Frage nach Konvergenzen nicht im Mittelpunkt. Vielmehr galt es, nach den Zusammenhängen zwischen den Ergebnissen beider Untersuchungslinien zu fragen und diese zueinander in Beziehung zu setzen.

Ähnlich wie bei der Triangulation (vgl. Lamnek 1993, Bd. I) kann auch hier durch die Verknüpfung zweier unabhängiger Methoden ein breiteres Ergebnis erzielt und damit ein differenzierteres Bild des Untersuchungsgegenstandes gezeichnet werden.

### 5.2.1 Quantitative Untersuchung

Im Rahmen der quantitativen Untersuchungslinie stand die Frage nach Tätigkeiten in den einzelnen Arbeitsfeldern und mithin Einrichtungen der Sozialen Berufe im Mittelpunkt. Dabei konzentrierte sich das Interesse zuvorderst auf solche Einrichtungen, die ausgehend von der Konzeption der Ausbildung zur Sozialassistentin/zum Sozialassistenten als geeignete Praktikumeinrichtungen gelten.

Hierzu sollte geklärt werden, welche Tätigkeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter<sup>60</sup> ausüben. Dies war in Bezug zu setzen zu den beruflichen Qualifikationen bzw. Beschäftigungsformen (vgl. zur Differenzierung zwischen Qualifikationen und Beschäftigungsformen auch Amthor 2003) der Mitarbeiterinnen. Mit Augenmerk auf die arbeitsteilige Gestaltung der Aufgaben innerhalb einer Einrichtung bzw. eines Teiles einer Gesamteinrichtung bildete die Frage, wer vor dem Hintergrund welcher Formalqualifikation<sup>61</sup> welche Tätigkeiten ausführt, den Kern des Untersuchungsinteresses. Um die Übernahme bestimmter Tätigkeiten oder der als Aufgaben zusammengefassten Tätigkeiten einer kritischen Betrachtung unterziehen zu können, sollte

---

<sup>60</sup> Aufgrund des drastischen Überhanges von Frauen in Sozialen Berufen soll im Folgenden die Bezeichnung Mitarbeiterinnen verwendet werden. Dies schließt die Mitarbeiter der Einrichtungen mit ein.

<sup>61</sup> Als Formalqualifikation wird die über verschiedene Formen der Zertifizierung bestätigte Qualifikation bezeichnet, die den definierten Zugang zum jeweiligen Arbeitsplatz ermöglicht.

parallel erfasst werden, wie die Qualität der Ausführung von Tätigkeiten von den Einrichtungen eingeschätzt wird. Damit war anzunehmen, dass die Ergebnisse Aussagen über das Ausüben von Tätigkeiten in Bezug auf die berufliche Qualifikation der Mitarbeiterinnen zulassen.

Zusätzlich sollten Veränderungen bei der Arbeitsteilung abgefragt werden. Es ging darum, zu erheben, welche Tätigkeiten in der letzten Jahren hinsichtlich ihres quantitativen Umfangs zu- oder abgenommen haben und wie dies für die Zukunft eingeschätzt wird.

Um diesen Fragestellungen nachgehen zu können, eignet sich der quantitative standardisierte Fragebogen als methodisches Instrument. So sollte über die schriftliche Befragung der sozialen Einrichtungen eine erste Exploration zur vorliegenden Fragestellung und Problematik erfolgen. Es ging also nicht darum, Hypothesen zu überprüfen, sondern zunächst Informationen zu sammeln.

Auch wenn die Befragung aller Einrichtungen in Sachsen – im Sinne einer Totalerhebung – nicht gewährleistet und auch nicht angestrebt werden konnte, so ermöglichte es diese Form der schriftlichen Befragung, eine große Stichprobe zu erreichen. Zudem ist „die schriftliche Befragung eine sehr kostengünstige Form, Daten zu sammeln“ (Wellenreuther 2000, S. 311).

In Vorbereitung der angestrebten schriftlichen Befragung wurden die Verwaltungsbehörden der sächsischen Landkreise und kreisfreien Städte – also die Landratsämter und Stadtverwaltungen – schriftlich gebeten, dem Forschungsteam die Adressen aller sozialen Einrichtungen<sup>62</sup> im Verwaltungsgebiet zur Verfügung zu stellen. Alle angeschriebenen Behörden stellten hierfür Datenmaterial zur Verfügung. In den meisten Fällen waren die Listen der sozialpädagogischen Einrichtungen vollständig, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wurde dagegen nicht von allen Behörden benannt. Für die Einrichtungen der Pflege zeigte sich ein differenziertes Bild. Während die stationären Einrichtungen in der Mehrzahl der Fälle benannt werden konnten, blieb es bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (und hier vor allem bei den privaten ambulanten Diensten) bei einer Auswahl. Zusätzliche Recherchen erfolgten in Telefonbüchern und in von den Wohlfahrtsverbänden zur Verfügung gestellten Listen.

---

<sup>62</sup> Angesprochen wurde dabei die breite Palette der Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Aus den zur Verfügung stehenden Adressen wurde eine Datenbank erstellt und gleichzeitig eine Kategorisierung der Einrichtungen vorgenommen, die abgeleitet von den benannten Einrichtungen und mit Bezug auf die Fragestellungen eine Systematisierung zulässt. Als hauptsächliches Kriterium der Zuordnung wurden dabei die Handlungsabläufe im Arbeitsalltag des Personals, das bestimmte Grundtätigkeiten ausübt, herangezogen. Einrichtungen mit ähnlichen oder vergleichbaren Handlungsabläufen fallen unter eine Kategorie. So sind beispielsweise die Abläufe, betrachtet man – wie für die Fragestellung relevant – die Tätigkeiten des Pflegepersonals, in einem Krankenhaus mit denen in einer stationären Rehabilitationseinrichtung vergleichbar. Einrichtungen mit vergleichbaren oder ähnlichen Handlungsabläufen wurde nur dann differenziert, wenn davon auszugehen war, dass einzelne Bereiche zu den späteren Einsatzfeldern von Sozialassistentinnen und Sozialassistenten gehören werden. Unterschieden wurden die Einrichtungen wie folgt:

**Tabelle 5: Kategorisierung der befragten Einrichtungen**

Kategorie	Einrichtungen
I	Krankenhäuser, psychiatrische Einrichtungen, stationäre Rehabilitationseinrichtungen
II	Sozialstationen, private Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen des betreuten Wohnens für alte Menschen, soziokulturelle Einrichtungen für alte Menschen
III	Pflegeheime, stationäre Einrichtungen für behinderte Erwachsene
IV	Kindergärten, Kinderkrippen, Horte
V	Betreutes Wohnen für behinderte Menschen sowie ambulante Einrichtungen der Behindertenhilfe
VI	stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Hilfe zur Erziehung
VII	Jugendfreizeiteinrichtungen
VIII	stationäre Erholungseinrichtungen für Kinder, Jugendliche und Familien
IX	Einrichtungen der Jugendsozialarbeit und Jugendberufshilfe sowie Einrichtungen der Arbeit mit Migranten und Asylbewerbern und Einrichtungen der Straffälligenhilfe
X	Beratungsstellen und Sozialpädagogische Familienhilfe

Vor Beginn der Fragebogenerhebung umfasste die Datenbank 2846 Adressen. In 2770 Fällen waren diese in der Art und Weise vollständig, dass davon ausgegangen werden konnte, die Einrichtungen erfolgreich anzuschreiben. Bereits parallel zum Aufbau der Datenbank erfolgte die Erarbeitung des Fragebogens (vgl. Anlage A) und ein Pretest.

Beim Aufbau des Fragebogens kam es insbesondere darauf an, die im breiten Spektrum der zu befragenden Einrichtungen auftretenden Tätigkeiten auf ein mögliches Berufsfeld für Sozialassistentinnen und Sozialassistenten in Sachsen zu übertragen. Dabei sollte einbezogen werden, dass der Beruf als Erstausbildungsberuf eine grundlegende Qualifikation für den Zugang zum Feld bildet und nicht der Anspruch an Facharbeit übertragen werden kann. Demnach war besonderes Augenmerk auf Grundtätigkeiten zu lenken, die Absolventinnen und Absolventen dieser Erstausbildung in der beruflichen Praxis ausführen könnten. In Operationalisierung einer solchen Berufsfeldkonstruktion, die verschiedene Einrichtungen mit jeweils im Hinblick auf Alter und Problemlage unterschiedlichen Adressaten einbezieht, wurde unterschieden zwischen sozialpädagogischen, sozialpflegerischen und hauswirtschaftlichen Grundtätigkeiten.

Die Durchführung eines Pretest ist insbesondere bei schriftlichen Befragungen wichtig. Im Fall der vorliegenden Befragung sollte das Erhebungsinstrument bezüglich der Eignung überprüft werden. Um den Rücklauf der Fragebögen möglichst hoch zu halten, wurde der Fragebogen im Pretest hinsichtlich mehrerer Kriterien überprüft. Es galt aufzunehmen, ob der Fragebogen von den Befragten verstanden wurde und ob er insbesondere die in den Arbeitsfeldern zu leistenden Tätigkeiten vollständig abbildet und damit das Interesse der Befragten erweckt.

Da es für den Erfolg einer schriftlichen postalischen Befragung von großer Bedeutung ist, dass die angeschriebenen Personen eine hohe Bereitschaft zeigen, den Fragebogen auszufüllen und zurückzusenden, war auch wichtig, dass der Fragebogen in einer vertretbaren Zeit von den Befragten ausgefüllt werden kann. So wurde er hinsichtlich seiner ansprechenden Gestaltung (Layout) und der angestrebten Knappheit überprüft.

Im Pretest wurden Einrichtungen angeschrieben, die in der schon laufenden Ausbildung bereits Schülerinnen und Schüler der vier Versuchsschulen als Praktikantinnen betreuten ( $N = 90$ ). Zusätzlich wurde der Fragebogen mit Studierenden im Aufbau-



studiengang Sozialpädagogik am Institut für Sozialpädagogik und Sozialarbeit, die als Praxisvertreterinnen und -vertreter sozialer Einrichtungen gelten, getestet.

In Auswertung der Ergebnisse und Erfahrungen des Pretests wurde der Fragebogen einer endgültigen Überarbeitung unterzogen. Allerdings musste in Anbetracht der Prämisse der Vollständigkeit der abzufragenden Tätigkeiten und beruflichen Qualifikationen auf besondere Knappheit des Fragebogens verzichtet werden. Es hatte sich aber herausgestellt, dass der Fragebogen vor allem aufgrund der sehr detailliert abgefragten Tätigkeiten zu umfangreich war und dieser Umfang den Rücklauf vermutlich beeinträchtigen würde. Somit wurde die Liste der Tätigkeiten auf insgesamt 27 Tätigkeiten reduziert, indem einige Tätigkeiten, beispielsweise „Wäsche waschen“ und „Wäsche bügeln“ zusammengefasst wurden.

Der nach der Überarbeitung vorliegende Fragebogen (vgl. Anlage A) gliedert sich in drei Teile. Im ersten Teil werden Angaben zur befragten Einrichtung abgefragt, um die späteren Angaben in ein bestimmtes Segment der möglichen Arbeitsfelder einordnen zu können. Die Einrichtungen sollten nicht nur Fragen nach der Größe der Einrichtung und der Anzahl der Mitarbeiterinnen beantworten, sondern wurden auch aufgefordert, sich einer Einrichtung zuzuordnen, die ihren Tätigkeitsschwerpunkt am besten widerspiegelt. Damit konnte erhoben werden, welchen inhaltlichen Profilen sich die Einrichtungen zuordnen und wie diese im Zusammenhang zu Tätigkeiten und beschäftigten Mitarbeiterinnen stehen.

Der zweite Teil erfasst Angaben zur Person, die den Fragebogen ausfüllt. Dies ist vor allem deshalb erforderlich, um einschätzen zu können, aus welcher (Anstellungs)Perspektive heraus die weiteren Fragen beantwortet werden.

Den inhaltlichen Kern bildet der dritte Teil des Fragebogens, der sich auf die Tätigkeiten der einzelnen Beschäftigten in der jeweiligen Einrichtung bezieht. Um die einzelnen Tätigkeiten in der Einrichtungen in Bezugnahme auf bestimmtes Personal in quantitativer und qualitativer Perspektive erfassen zu können, wurde hierzu eine Tabelle entworfen. Mit Hilfe dieser Tabellen konnte für jede Mitarbeiterinnengruppe der Einrichtung abgefragt werden, welche Tätigkeit von dieser übernommen wird, wie die Einrichtung mit den personellen Ressourcen bezogen auf die Tätigkeiten und mit der Qualität der Ausführung der Tätigkeiten zufrieden ist. Abgefragt wurden dabei Grundtätigkeiten aus dem pädagogischen, (sozial)pflegerischen, hauswirt-

schaftlichen und organisatorischen Bereich der Einrichtung. Der dritte Teil des Fragebogens schließt mit Fragen ab, die die Sicht der Einrichtungen auf die zukünftige Entwicklung erheben. So konnte mit Hilfe des Fragebogens ermittelt werden, wie sich die Tätigkeiten in Zukunft hinsichtlich ihrer Quantität und ihres Stellenwertes innerhalb der Aufgaben der Mitarbeiterinnen entwickeln werden und welches Personal hierfür notwendig sein wird.

Der Fragebogen wurde an alle Einrichtungen, deren Anschriften in einer entsprechenden Vollständigkeit vorlagen, verschickt. Die Befragung der Einrichtung erfolgte anonym, womit von einer erhöhten Teilnahmebereitschaft auf Seiten der Einrichtungen ausgegangen werden konnte. Zudem erhielten die Einrichtungen einen frankierungsfreien Rückumschlag, wodurch wiederum die Teilnahmemotivation gesteigert werden sollte.

Von den versendeten Fragebögen waren innerhalb des im Anschreiben vorgegebenen Zeitraumes lediglich 404 zurückgesendet worden. Dies konnte einerseits auf den erheblichen Umfang des Fragebogens zurückgeführt werden. Andererseits erfolgte die Befragung gemäß der zwischen Auftraggeber und Forschungsteam ausgehandelten Zeitschiene zum Jahresende. Somit musste davon ausgegangen werden, dass die Einrichtungen sich in Anbetracht anderer bis zum Jahresende zu erfüllender Aufgaben nur bedingt in der Lage sahen, den Fragebogen auszufüllen. Um den Rücklauf der Fragebögen zu erhöhen, wurden alle Einrichtungen durch die Zusendung einer Postkarte<sup>63</sup> an den Fragebogen erinnert und erneut gebeten, diesen auszufüllen. Aufgrund der Anonymität der Befragung mussten dabei alle Einrichtungen, also auch die, die schon geantwortet hatten, angeschrieben werden.

Die Erinnerung an die Befragung führte zu einer erhöhten Rücklaufquote. In den nächsten Monaten gingen weitere 307 Fragebögen ein.

Damit konnte eine entgeltliche Rücklaufquote von 25,7 % erreicht und die Untersuchung auf ein umfangreiches Datenmaterial gestützt werden.

Bei einer ersten Sichtung der Fragebögen stellte sich heraus, dass einige Einrichtungen kritische Anmerkungen zu einem Erstausbildungsberuf im sozialen Bereich an-

---

<sup>63</sup> Neben der Einhaltung von Anonymität bei schriftlichen Befragungen können Befragte in der Regel durch das Zusenden von Erinnerungsschreiben motiviert werden, an einer Befragung teilzunehmen (vgl. Wellenreuther 2000).

gefügt hatten. So äußerten diese Einrichtungen, der Einführung eines neuen Sozialberufes distanziert gegenüberzustehen. Zumeist ließen diese Anmerkungen Rückschlüsse auf Konkurrenz- und Verdrängungsängste zu. Andere Einrichtungen, wie etwa Beratungsstellen und Krankenhäuser gingen davon aus, dass ein Grundausbildungsberuf für den sozialen Bereich ihr Arbeitsfeld nicht tangiert.

Da davon auszugehen ist, dass die Reserviertheit gegenüber einem neuen Beruf und die damit im Zusammenhang stehenden Befürchtungen Einfluss auf die Bereitschaft an der Teilnahme an der Befragung hatte, lässt sich – neben dem schon behandelten Umfang des Fragebogens – auch hierin eine Ursache für die Rücklaufquote von nur 25,7 % finden.

Schon in den Vorgesprächen und Interviews mit den Vertretern der sächsischen Wohlfahrtsverbände war die Problematik der Distanz gegenüber dem Beruf thematisiert worden. So konnte im Anschluss an die diesbezüglichen Erfahrungen bei der schriftlichen Befragung der Einrichtungen festgestellt werden, dass es sich hierbei um eine wesentliche Problematik handelt. Davon wurde schließlich die Notwendigkeit abgeleitet, diesen Aspekt im weiteren Verlauf der Untersuchung kontinuierlich zu verfolgen und mithin in die anstehende zweite Untersuchungslinie einzubeziehen (vgl. 5.2.2).

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte EDV-gestützt mit SPSS/PC. Ein solches Vorgehen erforderte neben dem Erstellen einer Datenmaske auch das Anlegen von Codebögen, die bei der Eingabe der Daten als Zuordnungsraster dienen. Da auch die offenen Fragen des Fragebogens mit Hilfe des Programms auszuwerten waren, kann das Anlegen von Codebögen als erster Interpretations- und damit Auswertungsschritt gelten.

Zunächst wurde hierfür eine Stichprobe von 10 % der eingegangenen Fragebögen gesichtet und die entsprechenden Antworten der offenen Fragen kategorisiert. In einem zweiten Schritt wurden die Kategorien im Forschungsteam diskutiert, anhand weiterer Fragebögen überprüft und dadurch überarbeitet. Die Kategorien bildeten nunmehr eine systematische, stark am Text der Antworten orientierte Zusammenfassung und konnten auf alle Fragebögen angewandt werden.

Es erfolgte die Dateneingabe und anschließende computergestützte statistische Auswertung der Daten. Die Ergebnisse werden in Kapitel 6 dieser Arbeit behandelt.

### 5.2.2 Qualitative Untersuchung

Die qualitative Untersuchungslinie wurde als Interviewbefragung im Anschluss an die Fragebogenuntersuchung durchgeführt. Anliegen dieser Untersuchungslinie war es, die Erfahrungen und Interpretationen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen (zumeist mit Leistungsaufgaben) in den Mittelpunkt zu rücken. Dabei sollte die deskriptive Erfassung von Erklärungen und Einschätzungen nicht nur zur Ergänzung der quantitativen Erhebung herangezogen werden. Vielmehr war nach den Erkenntnissen der Fragebogenerhebung davon auszugehen, dass die Interviews mit den Expertinnen und Experten des Feldes – als solche konnten die jeweiligen Interviewpartner gelten – zu erweiterten Erkenntnissen und Interpretationen führen würden.

So wurden mit dieser zweiten Untersuchungslinie einerseits die Fragestellungen der quantitativen Befragung erneut aufgenommen, diese aber andererseits ergänzt. Diese Ergänzung bezog sich darauf, differenziert aufzuzeigen, wie sich Arbeitsalltag und Arbeitsteilung in den einzelnen Bereichen des Gesamtarbeitsfeldes gestalten, mit welchen Anforderungen sich die Einrichtungen konfrontiert sehen, wie daraus entstehende Defizite und Lücken interpretiert und bewältigt werden.

Damit konnte es gelingen, die Perspektive der Mitarbeiterinnen des Feldes aufzunehmen und darüber hinaus tiefgründige Einblicke in strukturelle Zusammenhänge zu erhalten. Die Möglichkeit, individuelle Erfahrungen zu fokussieren, erweiterte die Fragestellungen der Arbeitsfeldanalyse.

Ausgehend von diesem Forschungsanliegen, bei dem es um die „Erfassung von praxisgesättigtem Expertenwissens“ und die „Rekonstruktion komplexer Wissensbestände“ (Meuser/Nagel 1997, S. 481) ging, wurde das Experteninterview als Erhebungsmethode für die qualitative Untersuchungslinie gewählt. „Beim Punkt Forschungs- und Erkenntnisinteresse leuchtet unmittelbar ein, dass für ein Interesse an Daten, Fakten, internen Abläufen innerhalb einer Institution die Wahl einer leitfadensorientierten Interviewtechnik, möglicherweise ein ExpertInnen-Interview, nahe liegt“ (Friebertshäuser 1997, S. 374).

Als Expertinnen und Experten im Sinne des vorliegenden Forschungsgegenstandes gelten Praktikerinnen und Praktiker der vielfältigen Arbeitsfelder der Sozialen Berufe. Weiterhin ist mit Blick auf das Interesse an Handlungsabläufen, arbeitsteiliger Gestaltung von Aufgaben, Deutungen von Anforderungen etc. davon auszugehen,

dass nicht jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter des Feldes über die entsprechend notwendigen Einblicke verfügt. „In Kenntnis der Organisationsstrukturen, Kompetenzverteilungen, Entscheidungswege“ (Meuser/Nagel 1997, S. 486) der einzelnen Bereiche des Gesamtarbeitsfeldes wurden Interviewpartnerinnen und -partner gesucht, die aufgrund ihrer Stellung innerhalb einer Einrichtung, zumeist handelte es sich um Leistungsfunktionen, über den entsprechenden Wissensvorsprung verfügten. Die Wahl der Interviewpartnerinnen und -partner begründete sich somit auf einer „im jeweiligen Feld erfolgte[n] und institutionell-organisatorisch [...] abgesicherte[n] Zuschreibung“ (Meuser/Nagel 1997, S. 486).

Die Auswahl der Expertinnen und Experten geschah unter zusätzlichen Maßgaben, die zum einen darauf zielten, das Prinzip des minimal bzw. maximal kontrastierenden Vergleichs gewährleisten zu können, andererseits aber auch, die über die ersten Ergebnisse der quantitativen Untersuchungslinie und die theoretische Auseinandersetzung mit der Fragestellung der Gesamtuntersuchung gewonnenen Erkenntnisse in die qualitative Untersuchungslinie einfließen zu lassen. Dies entspricht annähernd dem Grundgedanken des Prinzips des „theoretical sampling“ (Strauss 1988, S. 49), das aber hierbei nicht im Vordergrund stand, da keine theoriegeleiteten Hypothesen zur Überprüfung standen, sondern lediglich tendenzielle Erkenntnisse eingebunden werden sollten.

So fanden bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner Einrichtungen Beachtung, die die verschiedenen Regionen Sachsens mit je unterschiedlichem Bedarf an Ausbildungsplätzen für Schülerinnen und Schüler, aber auch an qualifiziertem Personal in der beruflichen Praxis repräsentieren. Diesbezüglich war anzunehmen, dass sich in den städtischen Zentren (im konkreten Fall Dresden und Leipzig) Einrichtungen finden, die durch das Angebot an Praktikantinnen in der Ausbildung zur Sozialassistentin bereits über den neuen Beruf informiert und entsprechend aufgeschlossen waren. Die Interviews wurden in Großstädten, größeren und mittleren Kleinstädten sowie in ländlichen Gegenden Sachsens durchgeführt.

In einer zweiten Hinsicht sollten Einrichtungen befragt werden, die der Einführung des neuen Berufes skeptisch gegenüber standen. Einige dieser Einrichtungen hatten dies durch die offen gelegte Rücksendung eines unausgefüllten Fragebogens – teilweise mit entsprechend lautendem Anschreiben versehen – verdeutlicht.

Eines der entscheidenden Kriterien bei der Wahl der Expertinnen und Experten für die Interviews musste die Widerspiegelung der Vielfältigkeit des Gesamtarbeitsfel-

des Sozialer Berufe sein. Da allerdings aufgrund begrenzter zeitlicher und finanzieller Ressourcen auch hierzu eine Auswahl getroffen werden musste, wurde die Konzeption der im Schulversuch befindlichen Ausbildung als Orientierung herangezogen. Interessant waren damit vor allem Einrichtungen, die als potentielle Praktikumeinrichtungen der Schülerinnen und Schüler gelten konnten. Entlang der für die Fachstufe der Ausbildung konzipierten Vertiefungsgebiete<sup>64</sup> sind das Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (insbesondere Kindertageseinrichtungen und Einrichtungen der stationären und teilstationären Hilfen zur Erziehung), Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie die vielfältigen Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege und Betreuung alter Menschen.

Die Anfrage an die Interviewpartnerinnen und -partner erfolgte schriftlich und enthielt Informationen über den Hintergrund des Forschungsauftrages und den Gegenstand der angestrebten Interviews. So hatten die Einrichtungen Gelegenheit, ihre Teilnahme abzuwägen. Mittels darauf folgender telefonischer Anfrage wurden Termine für die Gespräche vereinbart. Nahezu alle angefragten Einrichtungen waren zu einem Interview bereit, so dass keine weiteren Gesprächspartnerinnen oder -partner ausgewählt werden mussten.

Um einerseits den zeitlich begrenzten Möglichkeiten der Einrichtungen entgegenzukommen, das Interesse am Gespräch zu bekräftigen, aber auch den Befragten einen für sie sicheren Gesprächsort zu bieten, wurden alle Gespräche in den jeweiligen Einrichtungen durchgeführt. Zusätzlich ergab sich zumeist damit die Möglichkeit, vor Ort eigene Eindrücke zum Arbeitsablauf in den Einrichtungen zu sammeln.

In Vorbereitung der Interviewdurchführung wurde auf der Grundlage bereits gewonnener theoretischer und empirischer Erkenntnisse im Forschungsteam ein Interviewleitfaden entwickelt. Dieser sollte einerseits dazu dienen, die durchzuführenden Interviews hinsichtlich der behandelten Themen vergleichbar zu halten, also zu standardisieren. Andererseits diente er zur Unterstützung des Interviewers und dessen Vergewisserung, alle relevanten Themenbereiche angesprochen zu haben.

---

<sup>64</sup> Der Erprobungslehrplan schreibt die Vertiefungsgebiete „Erziehung“, „Pflege“ sowie „Arbeit mit sozial Benachteiligten“ als Wahlgebiete für die Schülerinnen und Schüler vor. In zum Vertiefungsgebiet zugeordneten Einrichtungen werden Vertiefungspraktika absolviert und eine praktische Prüfung abgelegt (vgl. Sächsisches Staatsministerium für Kultus 1998).

Der Interviewleitfaden wurde so gestaltet, dass er stichwortartig die Themenbereiche begrenzt und dabei zur Formulierung offener Fragen initiiert. Dies war von entscheidender Bedeutung, da die Interpretationen und Deutungen von Wirklichkeit der Interviewpartner aufgenommen werden sollten und insofern narrative Passagen eines Interviews zumeist Schlüsselstellen bilden (vgl. Meuser/Nagel 1997). Damit war es nicht möglich, Antwortschemata zu benutzen. Es kam vielmehr darauf an, den Interviewpartnern entsprechend Raum für eigene Formulierungen und Bedeutungsstrukturierungen zu geben (vgl. Lamnek 1993).

Da die Interviewführung im wesentlichen davon abhängig gemacht wurde, welche Themen von den Befragten selbst angesprochen wurden, diente der Leitfaden in erster Linie als Prüfinstrument. Solche Themenbereiche, die bereits unaufgefordert von den Interviewten ausgeführt worden waren, konnten im weiteren Gesprächsverlauf dem Erkenntnisinteresse entsprechend entweder vertieft oder vernachlässigt werden (vgl. Fuchs-Heinritz 1993). Somit gelang eine flexible Gesprächsgestaltung ohne vorab festgelegten Rahmen.

Zur Befragung der Einrichtungen wurde ein Interviewleitfaden entwickelt, der sich einerseits den Spezifiken des jeweiligen Bereiches, andererseits aber auch dem Arbeitsfeld in seiner gesamten Breite annähert. Im Mittelpunkt stehen Frage nach Anforderungen an die Einrichtungen und Tätigkeiten des Personals, nach Selbstverständnissen und Grenzerfahrungen. Ziel der qualitativen Befragung war es auch, aus der Perspektive der Expertinnen und Experten das Arbeitsfeld und die gegenwärtigen Anforderungen an das Personal beschreiben zu können. Gleichzeitig wird als dazugehörige Folie die relevante Umwelt mit ihren Anforderungen und Einflüssen entworfen und gegenübergestellt. Damit kann gezeigt werden, welchem Anpassungsdruck die Mitarbeiterinnen in den Arbeitsfeldern unterliegen.

Aus dieser Zielstellung lässt sich ableiten, dass vor allem die Bedeutungsstrukturierung der Befragten zentraler Ausgangspunkt der Erkenntnisgewinnung ist.

Vor Beginn der Befragungsreihe wurden Probeinterviews durchgeführt. Hierbei wurde der Interviewleitfaden einer Überprüfung unterzogen. Zudem konnten aus zeitlichen Gründen nicht alle Interviews von der Autorin selbst durchgeführt werden. Die studentischen Projektmitarbeiterinnen konnten nach erfolgter Interviewschulung

durch die Probeinterviews nochmals intensiv auf die Gespräche mit den Expertinnen und Experten vorbereitet werden.

Die Mehrzahl der Interviews wurde allerdings von der Autorin selbst ausgeführt, einige Interviews konnten als Paarinterviews (vgl. Friebertshäuser 1997) von zwei Interviewenden durchgeführt werden.

Die Gespräche erstreckten sich alle über einen Zeitrahmen von etwa 100 Minuten. Zwei der Interviews dauerten länger als zwei Stunden. In allen Fällen konnten die Gespräche in einer ruhigen, entspannten und ungestörten Atmosphäre durchgeführt werden, zumeist, nachdem die Interviewpartnerinnen und -partner durch ihre Einrichtungen geführt hatten. Alle Befragten zeigten Interesse am gesamten Forschungsprojekt, auch dann, wenn sie dem neu einzuführenden Berufs skeptisch gegenüber standen. Da entsprechend kritische Äußerungen offen dargelegt wurden, ist insgesamt nicht davon auszugehen, dass die Antworten der Befragten von sozialer Erwünschtheit geleitet wurden.

Im Rahmen der qualitativen Untersuchungslinie wurden 20 Interviews mit Expertinnen und Experten durchgeführt, die aufgrund ihrer leitenden Funktionen in den Einrichtungen einerseits den Überblick über die Arbeitsabläufe und Tätigkeiten des Personals haben, die aber auch andererseits über umfangreiche Kenntnisse zur Struktur der Institution verfügen und entsprechende Zusammenhänge erläutern konnten. Alle Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet.

17 der 20 durchgeführten Interviews waren für die Analyse verwertbar.

Letztlich lagen zur Auswertung neun Interviews mit Einrichtungen, die den Fragebogen ausgefüllt und acht Interviews mit solchen, die dies abgelehnt hatten, vor.

Nachfolgende Darstellung liefert eine kurze Beschreibung der Funktion der Befragten sowie der Einrichtung:



**Tabelle 6: Überblick über die Befragten der qualitativen Untersuchungslinie**

Interview	Expertin/Experte	Einrichtung
011	Leiterin einer Kindertagesstätte	Einrichtung in kommunaler Trägerschaft in einer Kreisstadt Kindergarten und Hort mit insgesamt 63 Plätzen
012	Pflegedienstleiterin eines Altenpflegeheimes	Einrichtung in kommunaler Trägerschaft in einer Großstadt Insgesamt 102 Plätze Klienten, die überwiegend nach Pflegestufe II und III eingestuft sind
021	Pflegedienstleiterin eines Heimes für behinderte Menschen	Einrichtung der Lebenshilfe in einer Kleinstadt neu erbautes Wohnheim, 3 Werkstätten, mobile Hausfrühförderung
022	Leiterin eines Kinderheimes	Einrichtung nach § 34 KJHG in einer Kreisstadt in Trägerschaft des Diakonischen Werkes 28 Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 21 Jahren
031	Leiterin eines Pflegeheimes	Einrichtung in einer Kreisstadt in Trägerschaft des DRK 117 Pflegeplätze
032	Geschäftsführer eines Trägervereins	Kreisstadt 250 Mitarbeiterinnen Seniorenheime mit ca. 220 Plätzen, ambulanter Pflegedienst, Kindertagesstätten, Hilfen zur Erziehung nach §§ 28, 31 32, 34
041	Geschäftsführerin eines Trägervereins	Kreisstadt Ambulanter Pflegedienst, Frauenhaus, 4 Kindertagesstätten, Jugendclub
042	Leiterin einer Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen	eine an eine Kleinstadt angrenzende Gemeinde Trägerschaft des Landeswohlfahrtsverbandes 24 Klienten in der Wohnstätte 6 Klienten in Außenwohngruppen
051	Leiterin eines Pflegeheimes	privat geführte Einrichtung in ländlicher Gegend 68 Pflegeplätze weitere 32 Plätze im betreuten Wohnen 35 Mitarbeiterinnen
052	Leiterin einer Sozialstation	Einrichtung eines freien Trägers in einer Kreisstadt 28 Mitarbeiterinnen 100 bis 120 Klienten

Interview	Expertin/Experte	Einrichtung
061	Leiterin einer Sozialstation	Einrichtung in ländlicher Gegend in Trägerschaft eines eingetragenen Vereins ambulanter Pflegedienst sowie Betreutes Wohnen für chronisch geschädigte und alkoholabhängige Menschen 100 Mitarbeiterinnen
062	Leiterin einer Kindertagesstätte	Einrichtung in kommunaler Trägerschaft in einer Kleinstadt Kinder im Alter von 2 bis 10 Jahren 26 Plätze 5 Mitarbeiterinnen
071	Leiterin einer Wohnstätte	Einrichtung in Trägerschaft der Lebenshilfe e. V. in einer Kleinstadt beherbergt 20 behinderte Menschen im Alter von 20 bis 65 Jahren
071	Leiterin einer Kindertagesstätte	kommunale Einrichtung einer Kleinstadt 70 Plätze Integrativeinrichtung
072	Leiterin eines Kinderheimes	Einrichtung nach § 34 KJHG in einer Kleinstadt Trägerschaft des DRK
082	Mitarbeiter eines Jugendhilfeprojektes	Projekt in Trägerschaft eines eingetragenen Vereins in einer Großstadt ambulante Hilfen zur Erziehung
091	Leiter der ambulanten Dienste	Einrichtung ist Teilprojekt bei einem freien Träger in einer Großstadt ambulante Pflege sowie Behindertenarbeit

Der berufliche Alltag der Mitarbeiterinnen vollzieht sich im Spannungsbogen zwischen den institutionellen Anforderungen und Grenzen einerseits sowie den eigenen Fähigkeiten und Selbstverständnissen andererseits. Mit Hilfe der Analyse der Interviews soll gezeigt werden, was die Erwartungen des Arbeitsfeldes sind, welche Tätigkeiten erfüllt werden und welchen Qualitätsanforderungen sie dabei unterliegen.

Die Auswertung der Interviews erfolgte in mehreren Schritten, orientiert an der von Schmidt (1997) vorgeschlagenen Auswertungstechnik für Leitfadeninterviews. Anders als beim narrativen Interview, bei dem die Strukturierung des Gesprächs weitgehend vom Befragten bestimmt wird und damit die Abfolge der behandelten Inhalte zum wichtigen Gegenstand der Auswertung wird (vgl. Friebertshäuser 1997), „orientiert sich die Auswertung von ExpertInneninterviews an thematischen Einheiten, an

inhaltlich zusammengehörigen, über den Text verstreute Passagen [...] Äußerungen der ExpertInnen werden von Anfang an im Kontext ihrer institutionell-organisatorischen Handlungsbedingungen verortet, sie erhalten von hierher ihre Bedeutung und nicht von daher, an welcher Stelle des Interviews sie fallen“ (Meuser/Nagel 1997, S. 488).

Die vorliegenden Daten konnten computergestützt mit Hilfe von AQUAD, einem Programm zur qualitativen Datenanalyse (vgl. Mayring 2000, Kuckartz 1997, Huber 1992), ausgewertet werden. Ein solches Vorgehen bietet Forschenden die Möglichkeit, die Kodierung, also Zuordnung von Kodes, im Text vorzunehmen und zusätzlich zu kommentieren. Das schrittweise Vorgehen bei der Datenanalyse lässt sich durch die Zuordnung von Kodes zu Textstellen und die Bildung von Metakodes, also die inhaltliche Bündelung, realisieren. Dabei kann die Analyse eng an das Datenmaterial gebunden werden.

Alle zur Auswertung nutzbaren Interviews wurden transkribiert. Bei der Verschriftung der Interviews wurde möglichst wortgetreu vorgegangen, allerdings war es – anders als beispielsweise beim biografischen Interview – mit Hinblick auf das Forschungsinteresse nicht notwendig, jede Äußerungsform (z. B. Räuspern) festzuhalten. Der Fokus lag auf der inhaltsgenauen Wiedergabe der Gespräche und insbesondere der Antworten der Befragten. So konnten die Interviewtexte in der Schriftform auch hinsichtlich der Dialekte und Grammatik Veränderungen widerfahren.

Die Arbeit mit AQUAD erforderte die Einhaltung bestimmter formaler Vorgaben zur Übertragung der Texte in das Programm. Unter anderen konnten keine Umlaute gebraucht werden. Für die Darstellung der Ergebnisse mussten demzufolge die einzelnen Interviewausschnitte wieder in das gebräuchliche Textverarbeitungsprogramm transferiert werden.

Zunächst wurde auf der Grundlage der gestellten Forschungsfrage und des daraus entwickelten Interviewleitfadens ein erstes Kategoriensystem zur Analyse der Interviews entworfen, anhand einiger Interviews getestet und schließlich überarbeitet. Dieses Vorgehen gewährleistete von Beginn der Analyse an „den Austausch zwischen erhobenem Material [...] auf der einen Seite und dem theoretischen Vorverständnis auf der anderen Seite“ (Schmidt 1997, S. 545). Die Kategorienbildung dient

vor allem dazu, die Beantwortung der forschungsleitenden Fragestellungen im Zusammenhang mit den erhobenen Daten zu verfolgen.

Nur im Zusammenhang mit dem bereits erhobenen Material lassen sich letztlich die zur Auswertung tatsächlich geeigneten Kategorien finden. Dies begründet sich insbesondere im vergleichsweise offenen Vorgehen beim Gespräch. Dem Befragten wird durch offen formulierte Fragen Raum gegeben für selbstgewählte Themen, eigene Formulierungen und Deutungen. Diese Offenheit erfordert dann auch für die Auswertung, dem Material keine vorweg konstruierten Auswertungsschemata in Form von vorformulierten Kategorien entgegenzusetzen, sondern vielmehr „Formulierungen der Befragten aufzugreifen und herauszufinden, welchen Sinngehalt sie damit verbinden“ (ebd., S. 548). Die Interviews zeigten zudem, dass ein über die vielfältig begründeten Vorannahmen entworfenes Kategoriensystem die Auswertung des Datenmaterials einschränken würde. So wurden die Kategorien anhand des vorliegenden Materials ausdifferenziert, ergänzt und modifiziert. Die Fragestellungen des Interviewleitfadens rückten dabei mehr und mehr in den Hintergrund, blieben allerdings insofern von Bedeutung, als dass darüber die Gespräche thematisch strukturiert worden waren und in dieser Strukturierung das forschungsleitende Interesse implizit ist.

Das erstellte Kategoriensystem bildet die Grundlage für den Kodierleitfaden, „auf dessen Grundlage der nächste Auswertungsschritt – das Codieren der Interviews – erfolgt“ (ebd., S. 548).

Das Kodieren der Interviewtexte<sup>65</sup> erfolgte – wie bereits erläutert – computergestützt. Hierbei werden den einzelnen Textstellen Codes zugeordnet. Für die Zuordnung der Codes sind dabei grundsätzlich alle Textpassagen relevant. „Die einzubeziehenden Textstellen beschränken sich ausdrücklich nicht auf Interviewpassagen, in denen auf die Kategorie entsprechenden Leitfaden-Fragen geantwortet wird“ (ebd., S. 557). Auch während des Kodierens zeigte sich, dass weitere Veränderungen am Kategoriensystem vorzunehmen sind. Dies hatte jeweils zur Folge, dass bereits kodierte Texte erneut überarbeitet werden mussten.

---

<sup>65</sup> „Im Rahmen der computergestützten Textanalyse meint Codieren das Zuordnen von Codeworten (Kategorien) zu Textsegmenten“ (Kuckartz 1997, S. 588). In der vorliegenden Untersuchung wurden Codes verwendet, die später zu Metacodes zusammengefasst wurden. Diese Metacodes gelten im vorliegenden Fall als Kategorien, die zur Interpretation herangezogen werden.

Mit der Zuordnung von Textstellen zu Codes erfolgt eine Selektion forschungsrelevanter Aussagen der Interviews und damit eine Reduzierung der Datenfülle. Dies ist als wichtiger Interpretationsschritt zu werten. Zur Plausibilisierung und späteren Nachvollziehbarkeit der Interpretation werden parallel zur Kodierung des Textes Notizen<sup>66</sup> eingetragen, die vor allem die Definition der Codes und die Zuordnung präzisieren und begründen.

Die Kodierung der Interviewtexte erfolgte schrittweise nach Kategorien, um die Kodierung jeder Kategorie von den anderen Kategorien so unabhängig wie möglich zu halten (vgl. Schmidt 1997).

Da die stringente Arbeit am Material während des Kodierens dazu geführt hatte, dass der Kodierleitfaden kontinuierlich überarbeitet und präzisiert wurde, bot die Bildung von Metakodes die Möglichkeit, diesen Prozess an das Kategoriensystem rückzubinden. Die Bildung von Metakodes führt zur interpretationsorientierten Zusammenführung, also thematischen Bündelung, von Codes. Die dadurch gebildeten Metakodes stellen ein in engem Austausch zwischen Material und forschungsleitenden theoretischen und empirischen Vorannahmen konstruiertes, endgültiges Kategoriensystem dar.

Damit bilden die auf der Basis des computergestützten Kodierprozesses gebildeten Metakodes die Kategorien, die bei der späteren Interpretation herangezogen wurden. Auch dieses Vorgehen deutet darauf, dass es sich, wie Schmidt (1997) mit Bezug auf Bos/Tarnai (1989) erläutert, um eine inhaltsanalytische Verfahrensweise handelt, bei der „hermeneutisch-interpretierende“ und „empirisch-erklärende“ Formen zusammenfließen (vgl. Bos/Tarnai 1989 zit. nach Schmidt 1997).

Da sich die Interviewbefragung im Gesamtzusammenhang der Untersuchung an die quantitative Erhebung von Daten anknüpfte, konnte die quantifizierende Materialübersicht des Interviewmaterials (vgl. Schmidt 1997) weitgehend vernachlässigt werden. Allerdings zeigte sich, dass die Darstellung der Häufigkeiten der Codes im Text „hilfreich für die Auswahl von Fällen für eine qualitative Einzelfallanalyse“ (Schmidt 1997, S. 563) ist und zudem aufgedeckt werden konnte, welche Codes schon aufgrund ihrer quantitativ sehr geringen Bedeutung bei der Interpretation der Textstellen vernachlässigt werden mussten. Da diese Überprüfung noch vor der Bil-

---

<sup>66</sup> Die computergestützte Datenanalyse lässt das Festhalten solcher Notizen als sogenannte Memos im Programm zu.

dung der Metakodes vorgenommen wurde, konnte auch die quantitative Relevanz der Kodes in das endgültige Kategoriensystem Eingang finden. Alle anderen Formen der Häufigkeitserhebung, die insbesondere durch die computergestützte Datenanalyse möglich sind, spielten im Zusammenhang mit der Auswertung der vorliegenden Interviews keine Rolle.

Zur Interpretation und damit Suche nach Erklärungen und Antworten wurden die jeweils unter einem Metakode zusammengefassten und damit für eine Auswertungskategorie relevanten Textstellen, also „thematisch vergleichbare Textpassagen aus verschiedenen Interviews“ (Meuser/Nagel 1997, S. 489), zusammengestellt, intensiv gelesen und interpretiert. Dabei konnten erneut Zuordnungen revidiert werden. „Am Ende werden Antworten formuliert, die sich auf diesen einen Fall beziehen“ (Schmidt 1997, S. 563), also gebunden sind an eine konkrete Textstelle eines Interviews.

Die jeweiligen Fallinterpretationen wurden in einem weiteren Schritt – bei Meuser/Nagel (1997) als „soziologische Konzeptualisierung“ bezeichnet – nunmehr von den konkreten Texten gelöst. „Gemeinsamkeiten und Differenzen [...] werden begrifflich gestaltet. In einer Kategorie ist das Besondere des gemeinsam geteilten Wissens von ExpertInnen verdichtet und explizit gemacht“ (Meuser/Nagel 1997, S. 489). Darauf aufbauend hebt der letzte Interpretationsschritt auf die Rekonstruktion von Zusammenhängen und damit die theoretische Rückbindung ab und geht damit über die bisherige „Addition und das pragmatische Nebeneinander“ (ebd.) hinaus. In der vorliegenden Arbeit soll dieser Schritt auch die Zusammenführung der Teilergebnisse der Untersuchungslinien erwirken und bildet damit den Abschluss.

Zur Interpretation lagen die – wie dargestellt – über den Gesamtprozess entwickelten nachfolgend aufgeführten Kategorien vor. Auch die Definitionen und dazugehörigen theoretischen Bezüge der Kategorien waren während des Kodierens kontinuierlich kritisch beleuchtet und demzufolge revidiert, differenziert und konkretisiert worden. Die Darstellung der Ergebnisse der qualitativen Untersuchungslinie (vgl. Kapitel 7) vollzieht sich entlang dieses Kategoriensystems.

Die Kategorie »**Anforderungen**« soll aus den Ergebnissen der qualitativen Erhebung in den Einrichtungen klären, welche Anforderungen der soziale Bereich an die Arbeit

der jeweiligen Einrichtungen stellt. Anforderungen sind dabei einerseits an die Einrichtungen gestellte Erwartungen, andererseits aber auch Zumutungen, die in Kauf genommen und bewältigt werden müssen. Neben den Fragen, worauf sich die unterschiedlichen Erwartungen begründen und wer jeweils Anforderungen stellt, gilt das Interesse auch der Frage, wie die Einrichtungen einerseits und die Mitarbeiterinnen andererseits die offenen und latenten Anforderungen bewältigen können.

Die Kategorie »**Motivation**« fragt nach den Motivationen und Einstellungen zur Arbeit, die Einrichtungen bei ihren Mitarbeiterinnen sehen. Dabei steht auch im Blickpunkt, welche Motivationen für die Arbeit in Sozialen Berufen unterstellt oder vorausgesetzt werden und ebenso, welche Motive ausgeschlossen und negativ bewertet sind. Die Interviewanalyse gibt weiterhin darüber Auskunft, was für die Motivation der Mitarbeiterinnen geleistet und als wessen Aufgabe dies gesehen wird.

Die Kategorie »**Tätigkeiten**« fasst die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung unter der Fragestellung zusammen, wie die Einrichtungen die Arbeitsabläufe im Hinblick auf die anfallenden Tätigkeiten organisieren, welche Tätigkeiten dabei im Vordergrund stehen, wie die Zuständigkeiten unter den Mitarbeiterinnen verteilt werden und welche Auswirkungen von den Einrichtungen festgestellt werden.

Die Kategorie »**Qualifikation**« widmet sich den Zusammenhängen, in die berufliche und andere Qualifikationen von Mitarbeiterinnen in sozialen Einrichtungen gestellt sind. Im Vordergrund steht dabei die Frage, welche Qualifikationen für den Einsatz in den Einrichtungen erforderlich sind und welchen Stellenwert sie dabei haben. Die Frage, wie sich die Anforderungen der Arbeitsfelder in den einzelnen beruflichen Qualifikationen widerspiegeln, verbindet sich mit der Einschätzung der Ausbildungen.

Wie definiert sich für die Arbeit der Einrichtungen Qualität? Was wird als qualitativ gute Arbeit bewertet? Dies sind die Kernfragen der Kategorie »**Qualität**«. Die Frage nach den wesentlichen Qualitätskriterien verbindet sich mit verschiedenen Perspektiven auf Qualität. Wer also welche Kriterien für die Qualität definiert, soll zudem eine der zentralen Fragen dieses Abschnittes sein. Schließlich knüpft sich die Frage an, wie Qualität gewährleistet werden kann, welche Voraussetzungen die Einrichtungen sehen und wie Qualität beeinflusst wird.

Die Kategorie »**Institutionelle Grenzen**« befasst sich mit den strukturellen und organisatorischen Vorgaben, die im Zusammenhang mit der Einrichtung, dem Träger, den gesetzlichen Vorgaben bzw. den monetären Rahmenbedingungen stehen, und den daraus resultierenden Grenzen für die Arbeit des Personals, also deren berufliches Handeln. Dabei interessiert in erster Linie, welche Grenzen von den Einrichtungen in den Interviews thematisiert werden und wie sich diese Grenzen auf die Arbeit des Personals auswirken. Zusätzlich soll geklärt werden, welche Bewältigungsstrategien sich auf den Umgang mit institutionellen Grenzen richten.

Den Kern der Kategorie »**Persönliche Grenzen**« bilden Grenzerfahrungen von Mitarbeiterinnen. Die Aussagen der Interviews sollen daraufhin untersucht werden, welche persönlichen Grenzen die Interviewpartnerinnen in der Arbeit in sozialen Einrichtungen sehen. Dabei interessieren nicht nur die Grenzen, die Mitarbeiterinnen selbst erleben und beschreiben, sondern auch solche, die der persönlichen Ebene vom Arbeitsfeld zugeschrieben werden. Auch dieses Kapitel schließt mit der Frage nach der Bewältigung von Grenzerfahrungen und dem Umgang mit persönlichen Grenzen.

Die Kategorie »**Beruf Sozialassistentin**« beschließt die Auswertung der qualitativen Befragung der Arbeitsfeldanalyse und soll zeigen, welche Einstellungen und Meinungen das Arbeitsfeld gegenüber dem neuen Ausbildungsberuf aufweist, welche Chancen und Risiken für die Implementierung des Berufes ins Feld thematisiert werden. Dabei ist anzumerken, dass sich die Aussagen der Einrichtungen aufgrund des Mangels an eigenen Erfahrungen auf Vorurteile – also auf Vorannahmen zu dem Beruf – beziehen mussten. Gleichsam fließen natürlich vielfältige Erfahrungen der Einrichtungen mit beruflichen sozialen Ausbildungen und der Berufspraxis ein. Dies bildet durchaus eine wertvolle Grundlage für die Diskussionen über zukünftige Entwicklungspotentiale des Arbeitsfeldes mit einem neuen Beruf. So zeigen die Ergebnisse, die unter dieser Kategorie gefasst werden, in erster Linie, welche Faktoren die Einführung des Berufes beeinflussen werden.



## 6 Ergebnisse der quantitativen Untersuchung

Die Analyse der Daten der quantitativen Untersuchungslinie erfolgt unter der zentralen Fragestellung nach den Tätigkeiten im sozialen Bereich. Dabei ist von Interesse, welche Tätigkeiten in den Einrichtungen ausgeübt werden und wer diese Tätigkeiten übernimmt. Das heißt einerseits, welche berufliche Qualifikation haben die Mitarbeiterinnen, die eine bestimmte Tätigkeit übernehmen und andererseits, in welcher Weise stehen sich verschiedene Beschäftigungsformen und die Übernahme von Tätigkeiten gegenüber. Die Auswertung der vorliegenden Daten unter diesen Fragestellungen soll ein Bild über die Arbeitsteilung zwischen den verschiedenen Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen des sozialen Bereiches ergeben.

Daneben sind Aussagen dazu zu treffen, welche Tätigkeiten den Arbeitsablauf in den Einrichtungen bestimmen und welche Entwicklungen diesbezüglich zu erwarten sind.

Im vorliegenden Kapitel werden die umfassenden Ergebnisse der quantitativen Untersuchungslinie zusammengefasst aufgeführt. Insbesondere auf eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse zu den Tätigkeiten der einzelnen Mitarbeitergruppen der Einrichtungen muss an dieser Stelle verzichtet werden. Da die Tätigkeiten aber für das Ergebnis der Gesamtuntersuchung von zentraler Bedeutung sind, wird die ausführliche Beschreibung der hierfür relevanten Untersuchungsergebnisse im Anlagenband als Anlage C angeführt.

### 6.1 Einrichtungen

Um in Unabhängigkeit von den vorab gebildeten Kategorien (vgl. Kapitel 5) erfassen zu können, welche Einrichtungen<sup>67</sup> tatsächlich an der Befragung teilgenommen haben, wird erfragt, welchem Aufgabenschwerpunkt sich die einzelnen Einrichtungen zuordnen.

Einen etwas größeren Anteil belegen dabei lediglich Jugendclubs und Kindergärten. Nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung im einzelnen. Unter sonstige Einrichtungen werden die Einrichtungen gefasst, deren Anteil jeweils weniger als 1 % des Gesamten beträgt. Vier Einrichtungen nehmen keine Zuordnung vor.

---

<sup>67</sup> Die Fragebögen wurden in der Regel von Mitarbeiterinnen der Einrichtungen in Leitungsfunktionen stellvertretend für die gesamte Einrichtung ausgefüllt und bilden damit keine subjektiven Meinungsbilder einzelner befragter Personen ab. Aus diesem Grunde werden im Folgenden die Bezeichnungen „Einrichtung“ und der personifizierende Begriff „befragte Einrichtung“ verwendet, auch wenn dahinter selbstverständlich einzelne Mitarbeiterinnen stehen, die den Fragebogen ausgefüllt haben.

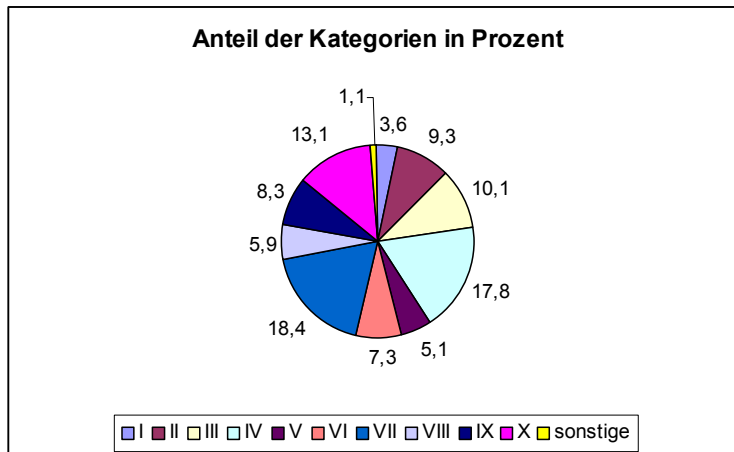
**Tabelle 7:      Einrichtungsarten der befragten Einrichtungen (n = 641)**

Einrichtungsart	Anzahl	Anteil in %
Jugendclub/Jugendhaus	90	14,0
Kindergarten	86	13,3
Beratungsstellen	47	7,3
Pflegeheime	41	6,4
Einrichtungen der Jugendsozialarbeit	33	5,1
Sozialstationen	32	5,0
Heime für Jugendliche/Betreutes Wohnen	28	4,3
Stat. Einrichtungen für behinderte Erwachsene	24	3,7
Kinderhort	22	3,4
Ambulante Einrichtungen für behinderte Erwachsene	22	3,4
Jugendherbergen	20	3,1
Jugendbildungswerk	18	2,8
Sozialpädagogische Familienhilfe	18	2,8
Krankenhäuser	16	2,5
Heime für Kinder	16	2,5
Freizeiteinrichtungen für Kinder	16	2,5
Erziehungsberatungsstellen	15	2,3
Private Pflegeeinrichtungen	15	2,3
Kulturpädagogische Einrichtungen	12	1,9
Erholungseinrichtungen für Kinder	10	1,6
Ambulante Alteneinrichtungen	9	1,4
Mutter-Kind-Einrichtungen	8	1,2
Einrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche	7	1,1
Sonstige Einrichtungen	36	5,6

Den im Vorfeld der Befragung gebildeten Kategorien zugeordnet ergibt sich folgende Verteilung:

**Tabelle 8:      Anteil des Rücklaufs nach Kategorien**

Kategorie	Anzahl der Einrichtungen	Anteil in %
I	23	3,6
II	60	9,3
III	65	10,1
IV	114	17,8
V	32	5,1
VI	47	7,3
VII	118	18,4
VIII	38	5,9
IX	53	8,3
X	84	13,1
sonstige	7	1,1



**Abbildung 5: Rücklauf nach Kategorien**

Die Hälfte der befragten Einrichtungen (328) gehört einem Verein an, 85 sind Mitglied eines Verbandes (13,2 %), 134 Einrichtungen gehören zu den Kommunen, 7 Einrichtungen zählen sich zu Ämtern, bei 6 Einrichtungen handelte es sich um Projekte. Weitere 29 Einrichtungen befinden sich in sonstigen Trägerschaften, das heißt Kirchen, Landkreisen oder gGmbH. 56 Einrichtungen leisteten hinsichtlich ihrer Trägerschaft keine Angaben.

## 6.2 Mitarbeiterinnen

Die Verteilung von Aufgaben sowie die Zuordnung von Mitarbeiterinnen lässt sich, wie in unter Punkt 1.3.3 behandelt, entlang verschiedener Bereiche innerhalb von Einrichtungen vornehmen. Dieser Systematisierung liegt der Frage nach der Zuordnung der Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen zugrunde. Von Interesse ist dabei, zu welchem Anteil Mitarbeiterinnen einem bestimmten Bereich zugeordnet werden. Der Blick fällt dabei zunächst auf die über ein reguläres Beschäftigungsverhältnis angestellten Personen. Abgefragt wird die Anzahl der Mitarbeiterinnen in den einzelnen Arbeitsbereichen der Einrichtungen, also im pädagogischen, pflegerischen und hauswirtschaftlichen sowie technischen Bereich. Um dabei genauere Auskünfte zu erhalten, in welcher Weise es sich bei den beschäftigten Mitarbeiterinnen um Fachpersonal handelt, wird erfragt, zu welchen Anteilen in den Einrichtungen angelernte Mitarbeiterinnen beschäftigt werden. Es wird dabei davon ausgegangen, dass die entsprechenden Mitarbeiterinnen keine relevanten Formalqualifikationen vorweisen. Darüber hinaus ist aber der Anteil der zusätzlichen Mitarbeiterinnen wichtig, um Aussagen über die Verteilung von Aufgaben treffen zu können. Als zusätzliche Mit-

arbeiterinnen werden in diesem Zusammenhang die Mitarbeiterinnen bezeichnet, deren Beschäftigung von den Einrichtungen selbst nicht oder zu einem sehr geringen Teil finanziell abgesichert werden muss, sondern die in irgendeiner Form auf zusätzliche staatliche Förderungen oder Regelungen zurückzuführen sind. In besonderem Maße relevant sind für den sozialen Bereich Zivildienstleistende, Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr sowie Praktikantinnen und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen, aber auch ABM-Kräfte<sup>68</sup>. Zum Zeitpunkt der Befragung waren ebenfalls Förderungen im Rahmen der sog. Aktion '55 noch nennenswert.

### 6.2.1 Mitarbeiterinnen des pädagogischen Bereiches

In 144 Einrichtungen sind keine Mitarbeiterinnen im pädagogischen Bereich beschäftigt. Bis zu 10 Mitarbeiterinnen in diesem Bereich zu beschäftigen, geben insgesamt 399 der Einrichtungen an. In 87 Einrichtungen werden bis zu 50 Mitarbeiterinnen im pädagogischen Bereich beschäftigt. 6 Einrichtungen beschäftigen über 50 und bis zu 100 Mitarbeiterinnen im pädagogischen Bereich. In zwei Einrichtungen sind es über 100 Mitarbeiterinnen. 7 Einrichtungen leisteten zu dieser Frage keine Angaben.

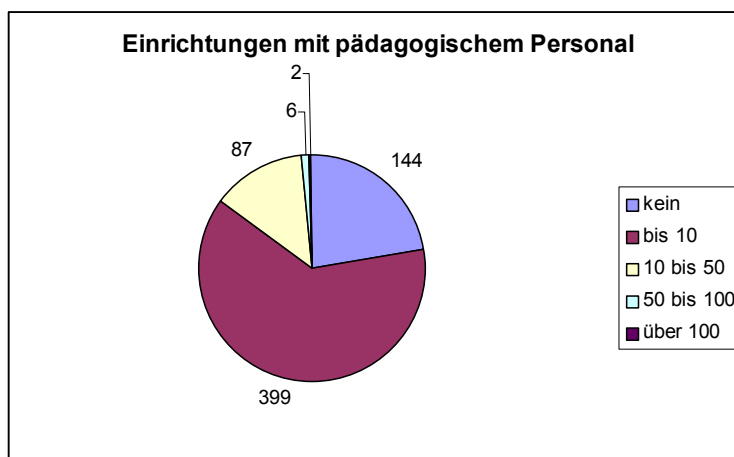


Abbildung 6: Einrichtungen mit pädagogischem Personal (n = 638)

<sup>68</sup> Mitarbeiterinnen deren Beschäftigung auf der Grundlage der Arbeitsgesetzgebung durch die Arbeitsämter abgesichert wird.

### 6.2.2 Mitarbeiterinnen des pflegerischen Bereiches

Für den pflegerischen Bereich geben 493 Einrichtungen an, keine Mitarbeiterinnen zu beschäftigen. 10 Mitarbeiterinnen arbeiten im pflegerischen Bereich in 61 Einrichtungen. In 62 Einrichtungen werden bis zu 50 Mitarbeiterinnen im pflegerischen Bereich beschäftigt. 7 Einrichtungen beschäftigen zwischen 50 und 100 Mitarbeiterinnen, 4 Einrichtungen bis zu 150 Mitarbeiterinnen. Zu dieser Frage geben weitere 18 Einrichtungen keine Auskunft.

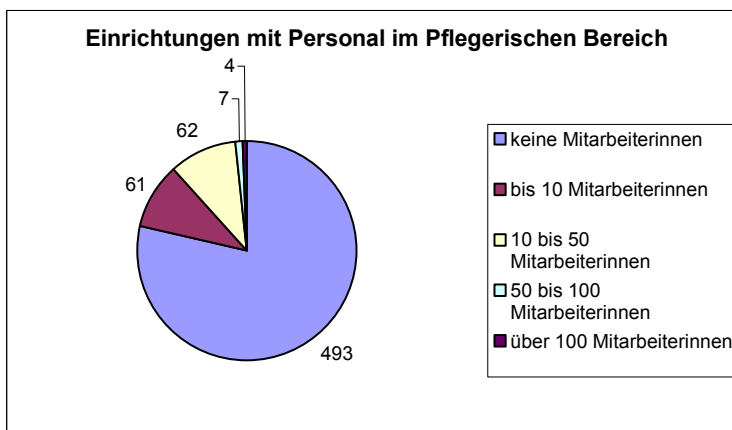


Abbildung 7: Einrichtungen mit pflegerischem Personal (n = 627)

### 6.2.3 Mitarbeiterinnen im technischen Bereich

Im technischen Bereich beschäftigen 346 Einrichtungen keine Mitarbeiterinnen. In 267 Einrichtungen werden in dem Feld bis zu 10 Mitarbeiterinnen eingesetzt. Bis zu 50 Beschäftigte im technischen Bereich geben 18 Einrichtungen an, 3 Einrichtungen beschäftigen bis zu 100 Mitarbeiterinnen im technischen Bereich. Zu dieser Frage fehlen die Auskünfte von 11 Einrichtungen.

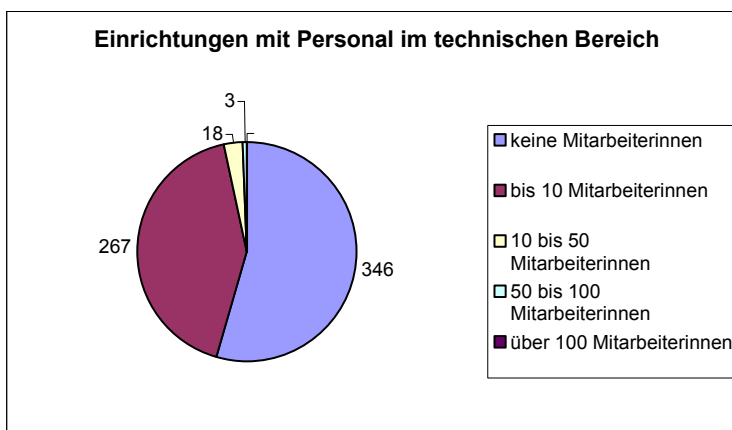


Abbildung 8: Einrichtungen mit technischem Personal (n = 634)

### 6.2.4 Mitarbeiterinnen im hauswirtschaftlichen Bereich

403 Einrichtungen beschäftigen keine Mitarbeiterinnen im hauswirtschaftlichen Bereich. Bis zu 10 Beschäftigte weisen 205 Einrichtungen nach. In weiteren 23 Einrichtungen werden bis zu 50 Mitarbeiterinnen im hauswirtschaftlichen Bereich beschäftigt. Jeweils eine Einrichtung beschäftigt 58, 75 und 232 Mitarbeiterinnen. Weitere 11 Einrichtungen geben hierzu keine Auskunft.

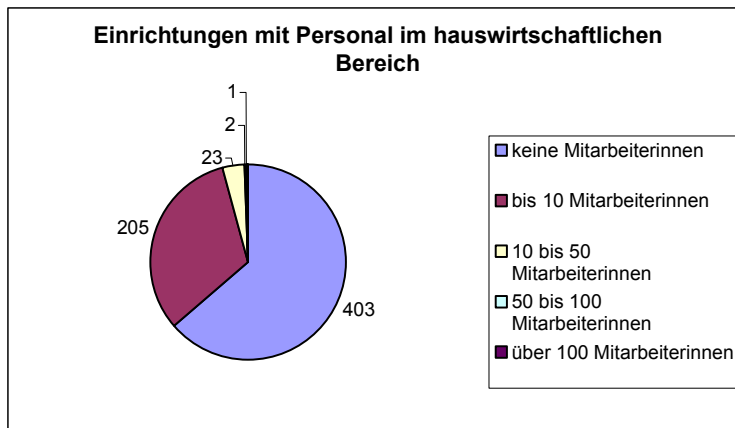


Abbildung 9: Einrichtungen mit hauswirtschaftlichem Personal (n = 634)

### 6.2.5 Angelerntes Personal

Von den befragten Einrichtungen geben 593 an, kein angelerntes Personal zu beschäftigen. In 29 Einrichtungen zählen bis zu 10 Mitarbeiterinnen zum angelernten Personal, in weiteren 7 Einrichtungen sind es bis zu 50 Mitarbeiterinnen. Für 16 Einrichtungen fehlen hierzu die Angaben.

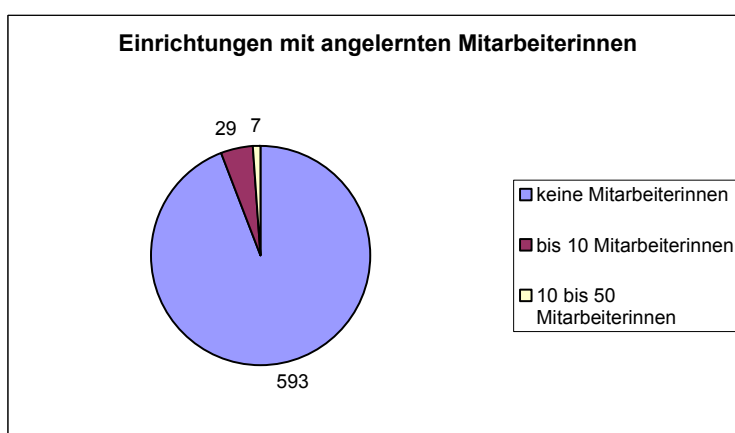


Abbildung 10: Einrichtungen mit angelernten Mitarbeiterinnen (n = 629)

### 6.2.6 Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen

Von den befragten Einrichtungen werden in 486 keine ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen beschäftigt. 109 Einrichtungen arbeiten mit bis 10 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen. Bis zu 50 Ehrenamtliche werden in 30 Einrichtungen beschäftigt. Jeweils eine Einrichtung beschäftigt 51, 90 und 100 Mitarbeiterinnen als Ehrenamtliche. Bei je einer weiteren Einrichtung sind es 300, 1000 und 1350. 14 Einrichtungen geben hierzu nichts an.

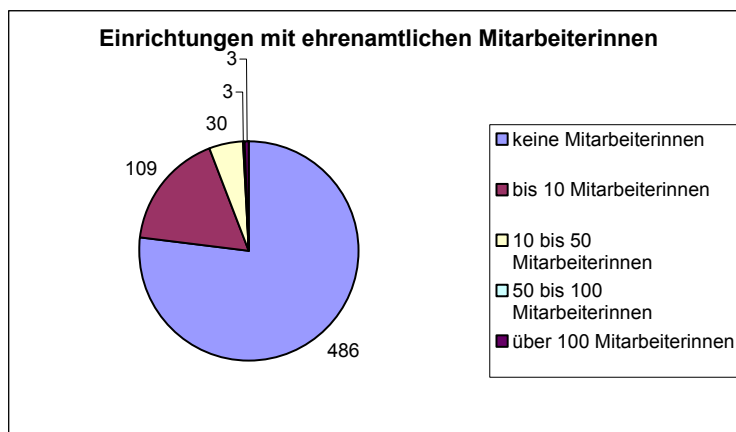


Abbildung 11: Einrichtungen mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen (n = 631)

### 6.2.7 Zivildienstleistende

In insgesamt 411 Einrichtungen werden keine Zivildienstleistende beschäftigt. Bis zu 10 Zivildienstleistende arbeiten in 213 Einrichtungen. 9 Einrichtungen beschäftigen bis zu 50 Zivildienstleistende. Jeweils eine Einrichtung gibt an, 122 und 140 Zivildienstleistende einzusetzen. Angaben fehlen von 10 Einrichtungen.

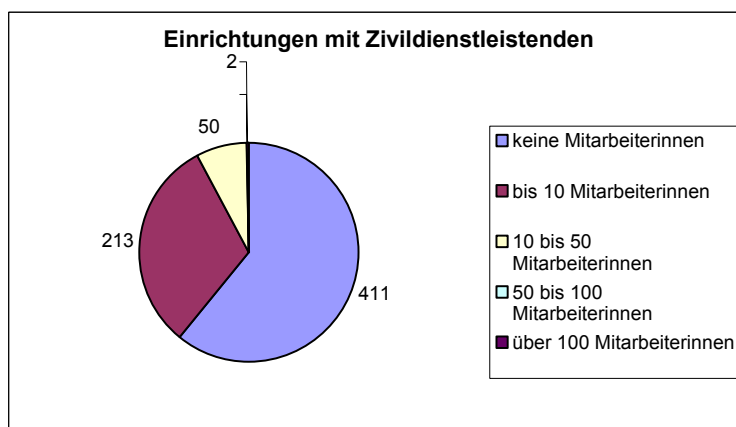


Abbildung 12: Einrichtungen mit Zivildienstleistenden (n = 635)

### 6.2.8 Praktikantinnen

404 der befragten Einrichtungen arbeiten ohne Praktikantinnen. In insgesamt 223 Einrichtungen sind bis zu 10 Praktikantinnen tätig. Bis zu 50 werden in 5 Einrichtungen beschäftigt, eine weitere Einrichtung beschäftigt 52 Praktikantinnen. Weitere 12 Einrichtungen geben hierzu keine Auskunft.

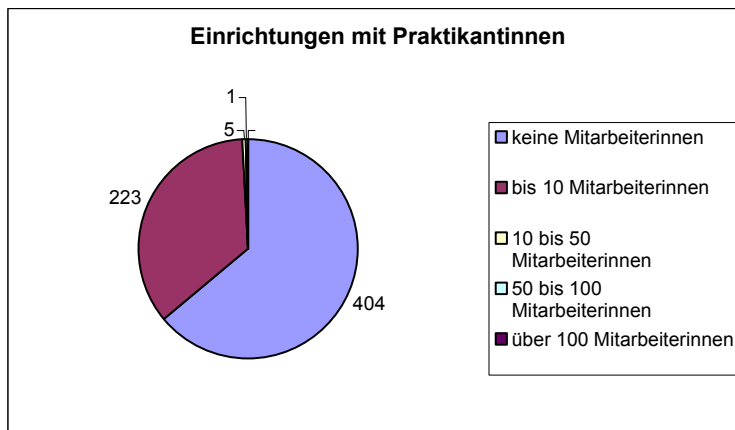


Abbildung13: Einrichtungen mit Praktikantinnen (n = 633)

### 6.2.9 Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr (FSJ)

In 540 der befragten Einrichtungen werden keine Jugendlichen im FSJ eingesetzt. In weiteren 88 Einrichtungen arbeiten bis zu 10 Jugendliche im FSJ, jeweils eine Einrichtung gibt 30 und 40 an. Zu dieser Frage fehlen die Auskünfte von 15 Einrichtungen.

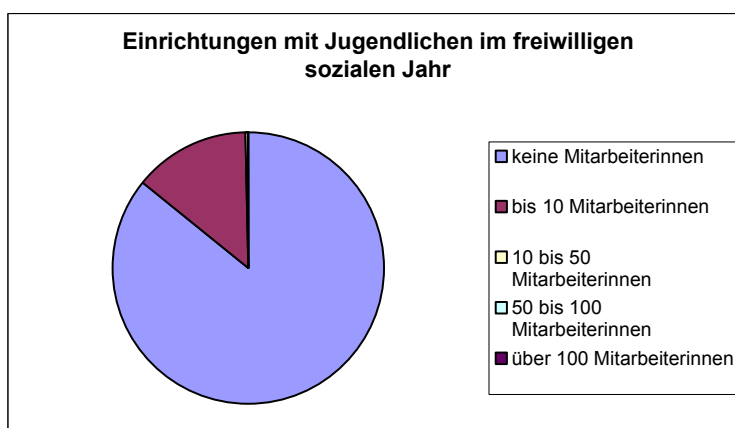


Abbildung 14: Einrichtungen mit Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr (n = 630)



### 6.2.10 ABM-Kräfte

In 385 Einrichtungen sind keine ABM-Kräfte beschäftigt. 224 Einrichtungen beschäftigen bis zu 10 Mitarbeiterinnen auf der Basis von ABM. Bis zu 50 Mitarbeiterinnen sind dies in insgesamt 23 Einrichtungen, für jeweils eine Einrichtung gelten die Zahlen 41, 42, 70 und 160. 11 Einrichtungen leisteten keine Angaben.

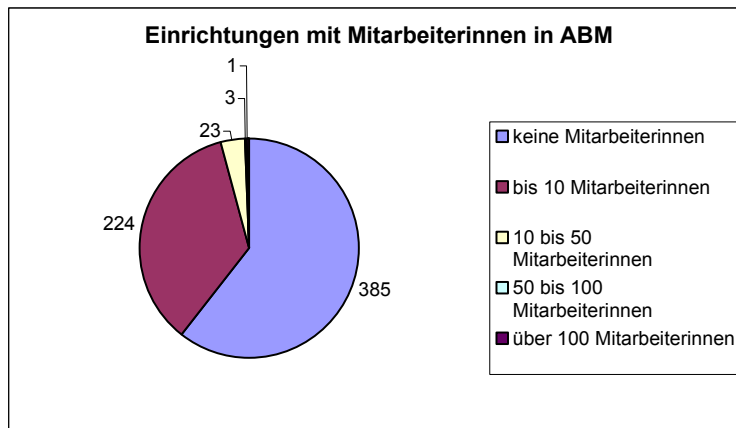


Abbildung 15: Einrichtungen mit Mitarbeiterinnen in ABM (n = 636)

### 6.2.11 Mitarbeiterinnen der Aktion`55

Über Aktion`55 werden in 507 Einrichtungen keine Mitarbeiterinnen beschäftigt. Bis zu 10 Mitarbeiterinnen sind es hier bei insgesamt 119 Einrichtungen, bis zu 50 in 4 Einrichtungen, und jeweils eine Einrichtung beschäftigt 58 und 224 Mitarbeiterinnen über Aktion`55. 13 Einrichtungen geben dazu nichts an.

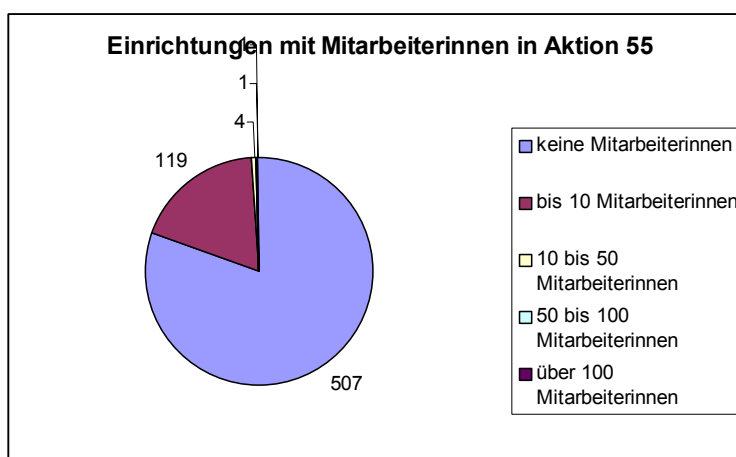


Abbildung 16: Einrichtungen mit Mitarbeiterinnen in Aktion `55 (n = 632)

Aus den vorliegenden Angaben lässt sich erkennen, dass in mehr als drei Viertel aller Einrichtungen Personal im pädagogischen Bereich eingesetzt wird. Damit geben auch Einrichtungen, die nicht der Kinder- und Jugendhilfe zuzuordnen sind an, entsprechende Tätigkeiten aufzuweisen. Dagegen werden in nur etwa einem Viertel der Einrichtungen Mitarbeiterinnen für den pflegerischen Bereich beschäftigt. Somit erscheint es nur für Einrichtungen des Pflegebereiches relevant, Mitarbeiterinnen explizit für den pflegerischen Bereich einzusetzen. Dies bedeutet, dass ein erheblicher Teil der Einrichtungen keinen abgegrenzten pflegerischen Bereich definiert. Über einen technischen Bereich verfügt hingegen etwa die Hälfte der Einrichtungen, dagegen wird der hauswirtschaftliche Bereich in nur ca. einem Drittel der Einrichtungen als mit explizit hierfür eingesetztem Personal benannt.

Mitarbeitergruppen ohne adäquate berufliche Qualifikationen werden getrennt voneinander aufgeführt. Nur wenige Einrichtungen geben dabei an, angelerntes Personal zu beschäftigen. Allerdings sind darüber hinaus in wenigstens einem Drittel der Einrichtungen Zivildienstleistende beschäftigt. Ähnliches gilt für die Beschäftigung von ABM-Kräften. Zu einem geringeren Anteil setzen die Einrichtungen auch Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr und Mitarbeiterinnen der Aktion '55ein. Immerhin ca. einem Viertel der Einrichtungen wird durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen unterstützt. Daraus lässt sich schließen, dass die Beschäftigung mit Personal, dass nicht eindeutig einzelnen Bereichen der Einrichtungen zugeordnet wird – und damit möglicherweise auch übergreifende Aufgaben übernimmt – einen besonderen Stellenwert einnimmt.

### 6.3 Tätigkeiten der Mitarbeitergruppen

Der Fragestellung der Untersuchung folgend gilt es, die Mitarbeitergruppen der Einrichtungen im Zusammenhang mit den ausgeübten Tätigkeiten darzustellen. Wie bereits in Kapitel 5 ausgeführt, enthält der Fragebogen hierzu mehrere Fragen, die sich dem Gegenstand aus verschiedenen Richtungen nähern.

Den Schwerpunkt bilden dabei die vorgegebenen Tätigkeitstabellen, die im Hinblick auf jede Mitarbeitergruppe der Einrichtungen auszufüllen waren.

Unter der Annahme, dass im sozialen Bereich ein erheblicher Teil der Aufgaben von zusätzlichem Personal realisiert wird, muss diesen Mitarbeiterinnen ein zweiter Schwerpunkt bei der Erfassung und Analyse der Daten zukommen. Weiterhin wird davon ausgegangen, dass zusätzliches Personal vor allem immer wiederkehrende Grundtätigkeiten<sup>69</sup> erfüllt. Deshalb wird einerseits nach den Tätigkeiten dieser Mitarbeiterinnen in einer relativ offenen Form gefragt, andererseits wird die aus der Operationalisierung der Aufgaben im sozialen Bereich hervorgegangenen Tätigkeiten konkret in einer Tätigkeitentabelle abgefragt.

Die offene Frageform bietet den Befragten die Möglichkeit, die Tätigkeiten des Personals mit eigenen und selbstgewählten Begrifflichkeiten abzubilden. Allerdings lässt sich vermuten, dass die Vorgabe von Tätigkeiten im hinteren Teil des Fragebogens Einfluss auf die Verbalisierungen in offenen Fragen nimmt. So finden sich bei der Beschreibung von Tätigkeiten der einzelnen Mitarbeitergruppen in den offenen Fragen zu einem großen Teil die im Erhebungsinstrument formulierten Begriffe wieder. Dennoch zeigt sich in den Ergebnissen, dass die Einrichtungen sehr differenziert darauf eingehen, welche Tätigkeiten den einzelnen Mitarbeitergruppen zuzuordnen sind. Insbesondere die dabei vorgenommene Abgrenzung der Gruppen über Tätigkeiten lässt sich mit Hilfe der offenen Fragen darstellen. Es zeigt sich allerdings unter Bezugnahme auf die tabellarische Tätigkeitenerfassung, dass diese Abgrenzungen kaum aufrecht erhalten bleiben können. Wird nämlich über die offenen Fragen die Möglichkeit eingeräumt, den Mitarbeitergruppen die fünf wichtigsten Tätigkeiten zuzuordnen, so erfragt die Tätigkeitentabelle alle in Frage kommenden Tätigkeiten. Erst dabei lässt sich feststellen, welche Tätigkeiten tatsächlich den einzelnen Gruppen zuzurechnen sind.

---

<sup>69</sup> Vgl. hierzu Kapitel 4.

Im Folgenden werden die Ergebnisse dargestellt, die auf die Daten der offenen Fragen (vgl. hierzu Anlage A, Frage 4) zu beziehen sind.

### 6.3.1 Tätigkeiten von Zivildienstleistenden

235 der insgesamt 645 Einrichtungen beantworteten die offene Frage zu den Tätigkeiten der Zivildienstleistenden in ihrer Einrichtung.

Am häufigsten wird dabei die Tätigkeit „Reparieren“ angegeben, hierauf fallen 138 Nennungen. In 58,7 % der Einrichtungen verrichten Zivildienstleistende diese Tätigkeit. Die zweithäufigste Tätigkeit bei Zivildienstleistenden ist „Fahrdienst und Wegebegleitung“. Hierfür werden sie in 112 Einrichtungen (47,7 %) eingesetzt. Die dritthäufigsten Nennungen fallen auf die Tätigkeit „Reinigen“. Zum Reinigen beschäftigen 92 der 235 Einrichtungen auch Zivildienstleistende, das sind 39,1 %. In fast einem Drittel der Einrichtungen, in 77 Einrichtungen, gehören „Garten- und Grundstücksarbeiten“ zu den 5 wichtigsten Tätigkeiten von Zivildienstleistenden. „Sich um jemanden zu kümmern, KlientInnen betreuen“ ist eine der wichtigsten Aufgaben von Zivildienstleistenden in immerhin fast einem Viertel (24,3 %) der Einrichtungen. 57 Einrichtungen geben an, Zivildienstleistende für diese Tätigkeit einzusetzen.

Auf bestimmte hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie „Küchenarbeiten“, „Einkaufen“, „Botendienste“ sowie auf „Unterstützung von Fachpersonal bei seinen Tätigkeiten“ fallen zwischen 25 und 29 Nennungen. Das bedeutet, dass Zivildienstleistende hierfür in 10,6 % bis 12,3 % der Einrichtungen eingesetzt werden.

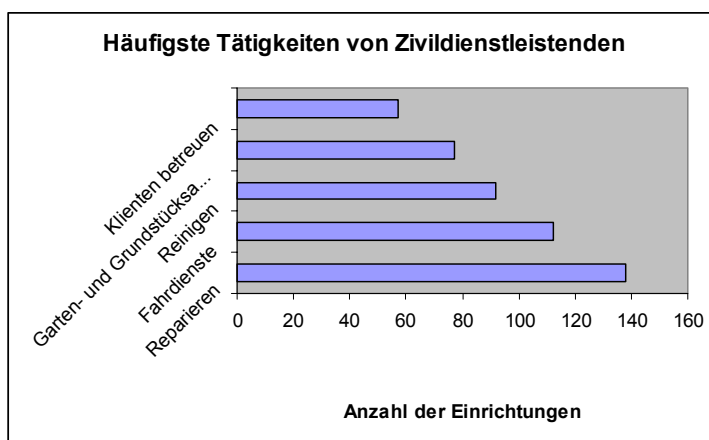


Abbildung 17: Häufigste Tätigkeiten von Zivildienstleistenden (n = 235)

Weniger bedeutende Tätigkeiten, auf die Gesamtheit der Einrichtungen betrachtet, sind für Zivildienstleistende: „Wäsche waschen und bügeln“, „Büroarbeiten“, „Planung und Koordination“, „Kooperation mit Ämtern“, „Öffentlichkeitsarbeit“, „Medikamentengabe“, „Pflegedokumentation“, „Planung kultureller Arbeit“, „Beraten“, „Unterstützung der KlientInnen bei sozialen Kontakten“, „Unterstützung der KlientInnen bei Kontakten zu Ämtern“, „Angehörigenarbeit“ und „therapeutische Maßnahmen“. Hierfür geben jeweils zwischen 0,4 % und 2,6 % der Einrichtungen an, dass diese Aufgaben zu den bedeutendsten Aufgaben der Zivildienstleistenden gehören.

Der Bereich der Tätigkeiten in der Pflege, wie auch die pädagogischen Tätigkeiten werden von den Einrichtungen sehr unterschiedlich bezeichnet. Teilweise können sehr detaillierte Angaben erhoben werden, zum Teil nennen die Einrichtungen allgemeinere Begriffe. Bei der Auswertung wird sich aus diesem Grund weitestgehend an die durch die Einrichtungen vorgegebenen Bezeichnungen gehalten. Die Ergebnisse zeigen für die Tätigkeiten in der Pflege folgendes Bild:

**Tabelle 9: Anzahl der Einrichtungen, in denen Zivildienstleistende Pflege Tätigkeiten verrichten (Mehrfachantwort: 5) (n = 235)**

Tätigkeit	Zahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
pflegerische Tätigkeiten	20	8,5
Grundpflege	10	4,3
Körperhygiene	18	7,7
An- und Auskleiden	9	3,8
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme	21	8,9
Medikamentengabe	1	0,9
Verbände anlegen, wechseln	2	0,9
Pflegedokumentation	2	0,9

Insgesamt 30 Einrichtungen geben an, dass „pflegerische Tätigkeiten“ bzw. „Grundpflege“ zu den Hauptaufgaben von Zivildienstleistenden gehört. Da keine der Einrichtungen beide Items gleichzeitig nennt, kann davon ausgegangen werden, dass in mindestens 30 Einrichtungen (12,8 %) Zivildienstleistende in der Pflege tätig sind und dort entsprechende pflegerische Aufgaben übernehmen, in 10 dieser Einrichtungen decken sie alle zur Grundpflege gehörenden Aufgaben ab.

Für die Tätigkeit von Zivildienstleistenden im pädagogischen Bereich zeigt folgende Tabelle die Angaben der Einrichtungen:

**Tabelle 10: Anzahl der Einrichtungen, in denen Zivildienstleistende pädagogische Tätigkeiten ausüben (Mehrfachantwort: 5) (n = 235)**

Tätigkeiten	Zahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
pädagogische Tätigkeiten	3	1,3
kulturelle Arbeit (Feste etc.)	13	5,5
Planung kultureller Arbeit	4	1,7
Beschäftigung (Vorlesen, Basteln, Spielen)	16	6,8
Anleitung und Unterstützung der KlientInnen bei der Arbeit	4	1,7
Aufsicht	14	6,0

Es zeigt sich damit, dass der Einsatz von Zivildienstleistenden im pädagogischen Arbeitsbereich der Einrichtungen kaum eine Rolle spielt.

Sozialpflegerische Tätigkeiten nehmen unter den bedeutendsten Tätigkeiten der Zivildienstleistenden eine wesentlich zentralere Stellung ein. 24,3 % der Einrichtungen geben an, dass Zivildienstleistende zur Betreuung der Klienten eingesetzt werden. Die nachstehende Tabelle zeigt, welche Tätigkeiten von den Einrichtungen außerdem genannt werden.

**Tabelle 11: Anzahl der Einrichtungen, in denen Zivildienstleistende sozialpflegerische Tätigkeiten ausüben (Mehrfachantwort: 5) (n = 235)**

Tätigkeiten	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Rat geben, Beraten	1	0,4
Gespräche, mit jemandem reden	7	3,0
psychosoziale Beratung	1	0,4
Betreuen, sich um jemanden kümmern	57	24,3
alltagspraktische Unterstützung	5	2,1
Unterstützung bei sozialen Kontakten	1	0,4
klientenbezogene Dienstleistungen	3	1,3

### 6.3.2 Tätigkeiten des angelernten Personals

Die 5 häufigsten Tätigkeiten des angelernten Personals geben 59 der insgesamt 645 befragten Einrichtungen an. Dabei wird die Tätigkeit „Reinigen“ von den meisten – von 18 – Einrichtungen, genannt. Das heißt, 30,5 % der Einrichtungen setzen ihr angelerntes Personal hierfür ein. Die zweitwichtigste Tätigkeit ist „Betreuen“, sich um die Klientinnen und Klienten zu kümmern, für sie da zu sein. Dies ist in 16 Einrichtungen (27,1 %) eine der häufigsten Aufgaben des angelernten Personals. Außerdem wird dieses Personal in je 11 Einrichtungen (18,6 %) für „Körperhygiene“, also eine Pflegetätigkeit, und für „Beschäftigung“, also eine pädagogische Tätigkeit, eingesetzt. Immerhin 10 Einrichtungen (16,9 %) zählen „hauswirtschaftliche Tätigkeiten“ zu den wichtigsten Tätigkeiten des angelernten Personals.

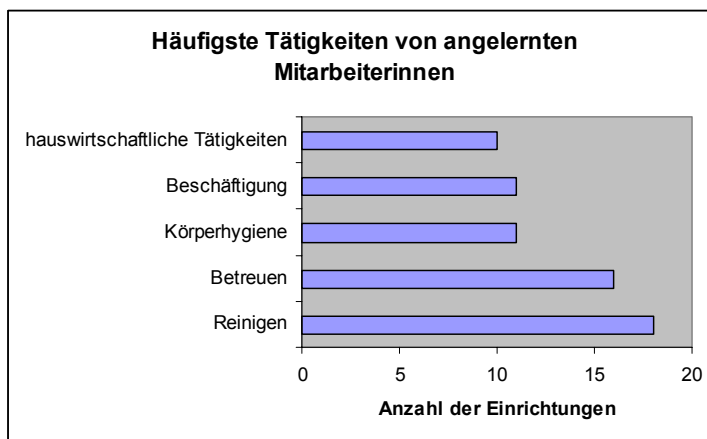


Abbildung 18: Häufigste Tätigkeiten von angelernten Mitarbeiterinnen (n = 59)

Dagegen werden folgende Tätigkeiten nur von bis zu drei Einrichtungen genannt und sind somit für das Aufgabenfeld des angelernten Personals in den befragten Einrichtungen weniger von Bedeutung: „Reparieren“, „Garten- und Grundstücksarbeiten“, „Supervision/Weiterbildung“ als einrichtungsbezogene Dienstleistung, „Botendienst“, „Kooperation mit Ämtern und Behörden“, „Öffentlichkeitsarbeit“, „Behandlungspflege“, „Maßnahmeplanung“, „Planung kultureller Arbeit“, „Lehre“, „Beratung“ (jemandem einen Rat geben), „Unterstützung der KlientInnen bei sozialen Kontakten“, „Hilfestellung bei Anträgen“ und „therapeutische Maßnahmen“.

Für die Tätigkeit „Wäsche waschen und bügeln“ geben ebenfalls nur 3 Einrichtungen an, dass diese Aufgabe zu den häufigsten Tätigkeiten ihres angelernten Personals zählt. Da aber 10 Einrichtungen „hauswirtschaftliche Tätigkeiten“ als Aufgabe des angelernten Personals angeben, kann davon ausgegangen werden, dass auch in die-

sen Einrichtungen „Wäsche waschen und bügeln“ in den Aufgabenbereich des angelernten Personals fällt.

Ähnliches lässt sich für die Tätigkeiten in der Pflege feststellen. Je 8 Einrichtungen geben hierzu an, dass zum einen „pflegerische Tätigkeiten“ und zum anderen „Grundpflege“ zu den Aufgaben des angelernten Personals zählen. Das heißt, dass in jedem Fall in 16 Einrichtungen angelerntes Personal im Pflegebereich tätig ist. Wenn nur für die Tätigkeiten „An- und Auskleiden“, „Verbände anlegen und wechseln“ sowie „Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme“ nur 3 bzw. 9 Einrichtungen angeben, diese zu den Aufgaben des angelernten Personals zu zählen, so heißt das durchaus nicht, dass dies nur in 3 bzw. 9 Einrichtungen von angelerntem Personal ausgeführt wird. Vielmehr kann auch hier davon ausgegangen werden, dass diese Tätigkeiten zum Katalog der Tätigkeiten zählen, welche die oben genannten 16 Einrichtungen unter die Begriffe „pflegerische Tätigkeiten“ und „Grundpflege“ subsumieren.

Zusammengefasst bedeuten diese Ergebnisse, dass angelernte Mitarbeiterinnen in den befragten Einrichtungen vorrangig für Tätigkeiten im pflegerischen und hauswirtschaftlichen Bereich eingesetzt werden. Ebenso häufig wird angelerntes Personal für sozialpflegerische Tätigkeiten beschäftigt, also dafür, für KlientInnen da zu sein, sich um diese zu kümmern, sich mit ihnen zu beschäftigen (Vorlesen, Spielen etc.). Mit Bezug auf die Diskussion um den geschlechtshierarchischen Charakter der Arbeitsteilung sollen die Tätigkeiten der Betreuung, Fürsorge und Unterstützung mit dem dieser Diskussion entspringenden Begriff der „Care-Tätigkeiten“ bezeichnet werden. Damit soll gleichzeitig auf die auch für die zukünftige Entwicklung des Bereiches personenbezogener sozialer Dienstleistungen notwendige Aufwertung dieser Tätigkeiten verwiesen werden (vgl. Brückner 2001).

Unter den Begriff der Care-Tätigkeiten werden an dieser Stelle folgende Tätigkeiten subsumiert: „Rat geben“, „Gespräche führen; mit jemandem reden“, „Beschäftigung; mit jemandem spielen, etwas vorlesen etc.“, „psychosoziale Beratung“, „Betreuen; sich um jemanden kümmern“, „kundenbezogene Dienstleistungen“, „seelische Unterstützung“, „alltagspraktische Unterstützung“ sowie „Unterstützung bei sozialen Kontakten“. Diese Tätigkeiten bezeichnen einen wesentlichen Teil dessen, was in der Fachöffentlichkeit unter dem Begriff der personenbezogenen Dienstleistungen diskutiert wird und worüber bislang begriffliche Klarheit fehlt. Für die vorliegende Auswertung werden die vielfältigen Bezeichnungen der Tätigkeiten durch die Einrichtungen aufgenommen und zunächst unter dem Begriff Care-Tätigkeiten zusammen-



gefasst. Care-Tätigkeiten spielen damit bei der Beschäftigung angeleiteten Personals eine zentrale Rolle.

### 6.3.3 Tätigkeiten der ABM-Kräfte

Für ABM-Kräfte füllen 247 Einrichtungen die entsprechende Frage des Fragebogens aus. Die von den Einrichtungen am häufigsten genannte Tätigkeit ist „Betreuen, sich um KlientInnen kümmern“. In 96 der 247 Einrichtungen (38,9 %) fällt diese Tätigkeit unter die wichtigsten Tätigkeiten der ABM-Kräfte. Die zweitwichtigste Aufgabe ist auch bei ABM-Kräften „Beschäftigung“ (Vorlesen, Basteln, Spielen). In 78 zählt diese Tätigkeit zu den häufigsten Tätigkeiten der ABM-Mitarbeiterinnen. „Kulturelle Planung“ wird von 65 Einrichtungen (26,3 %), „Reinigen“ von 57 Einrichtungen (23,1 %), „Reparieren“ von 39 Einrichtungen (15,8 %) und „Büroarbeiten“ von 34 Einrichtungen (13,8 %) als eine der häufigsten Tätigkeiten von ABM-Kräften genannt.

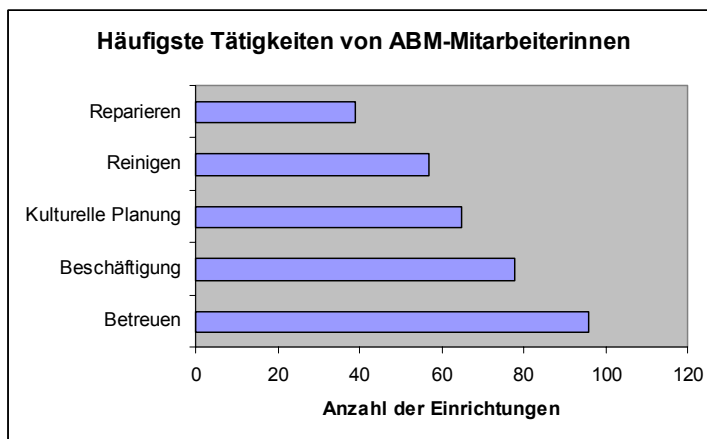


Abbildung 19: Häufigste Tätigkeiten von ABM-Mitarbeiterinnen (n = 247)

Unter den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten ist lediglich „Reinigen“ die Tätigkeit, die relativ häufig genannt wird, andere hauswirtschaftliche Tätigkeiten werden von jeweils weniger als 10 % der Einrichtungen zu den wichtigsten Aufgaben der ABM-Kräfte gezählt. Da auch nur 20 Einrichtungen (8,1 %) angeben, ABM-Kräfte allgemein für „hauswirtschaftliche Tätigkeiten“ zu beschäftigen, die Zahl derer, die „Reinigen“ nennen aber höher ist, kann davon ausgegangen werden, dass nicht der gesamte hauswirtschaftliche Bereich zum Hauptaufgabenfeld der ABM-Kräfte in den Einrichtungen zählt.

Für alle Tätigkeiten der Pflege geben je weniger als 3 % der Einrichtungen an, dass dies Aufgaben sind, die zu den häufigsten Tätigkeiten der ABM-Kräfte zählen. Pä-

dagogische Tätigkeiten gehören dagegen in 10,9 % der Einrichtungen zu den wichtigsten Aufgaben der ABM-Kräfte, je 10,1 % der Einrichtungen nennen außerdem „Planungs- und Koordinationstätigkeiten“ bezogen auf die Einrichtung und „Gespräche führen, mit KlientInnen reden“.

#### 6.3.4 Tätigkeiten der Mitarbeiterinnen Aktion '55

Mitarbeiterinnen der Aktion '55 werden in den Einrichtungen, 130 Einrichtungen beantworteten hierzu die Frage, am häufigsten für sozialpflegerische und pädagogische Tätigkeiten eingesetzt. Die am häufigsten genannte Tätigkeit ist, wie auch bei den ABM-Kräften, „Betreuen, sich um KlientInnen kümmern“. 40 Einrichtungen (30,8 %) geben an, dass diese Tätigkeit zu den fünf häufigsten Aufgaben der MitarbeiterInnen der Aktion '55 zählt. In 34 Einrichtungen (26,2 %) ist „Beschäftigung (Vorlesen, Basteln, Spielen)“ und in 29 Einrichtungen (22,3 %) „kulturelle Arbeit (Feste, AGs etc.)“ eine der häufigsten Tätigkeiten.

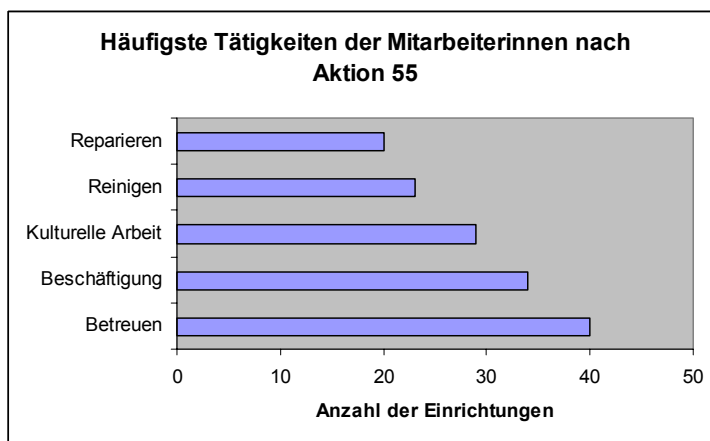


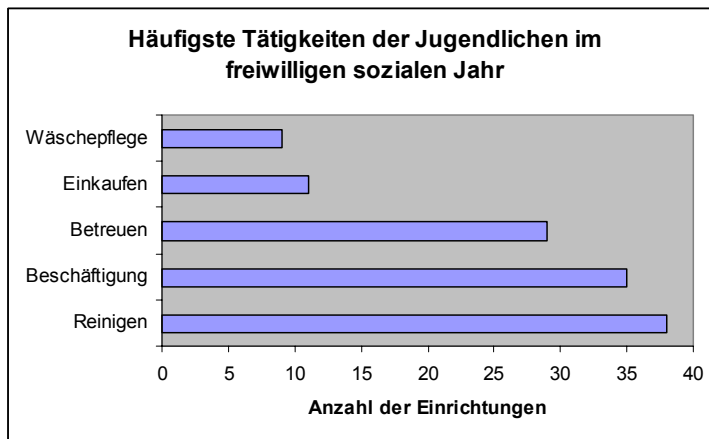
Abbildung 20: Häufigste Tätigkeiten von Mitarbeiterinnen nach Aktion '55 (n = 130)

Pflegerische treten ebenso wie hauswirtschaftliche Tätigkeiten, mit Ausnahme von „Reinigen“ (17,7 %) in den Hintergrund. Als weitere Aufgaben der Mitarbeiterinnen der Aktion '55 können Dienstleistungsarbeiten für die Einrichtung wie „Reparieren“ (15,4 %), „Garten- und Grundstücksarbeiten“ (11,5 %) und „Fahrdienste/Wegebegleitung“ (12,3 %) gelten.

### 6.3.5 Tätigkeiten der Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr

Die offene Frage nach den häufigsten Tätigkeiten der Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr beantworteten 88 Einrichtungen. Nahezu die Hälfte dieser Einrichtungen (43,2 %) nennt „Reinigen“ als eine der wichtigsten Tätigkeiten dieser Gruppe von Mitarbeiterinnen. Auch bei den Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr spielen die pädagogischen und sozialpflegerischen Tätigkeiten unter den häufigsten Aufgaben eine wichtige Rolle. 35 Einrichtungen (39,8 %) geben „Beschäftigung (Vorlesen, Basteln, Spielen)“ an, auf „Betreuen“ fallen 29 Nennungen (33 %).

Im hauswirtschaftlichen Tätigkeitsbereich gehört „Einkaufen“ in 12,5 %, „Wäsche waschen/bügeln“ in 10,2 % und „Essen zubereiten/austeilen“ in 9,1 % der Einrichtungen zu den häufigsten Tätigkeiten der Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr. „Fahrdienste/Wegebegleitung“ nennen 11 Einrichtungen (12,5 %).



**Abbildung 21: Häufigste Tätigkeiten von Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr (n = 88)**

Im pflegerischen Bereich werden Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr häufig in insgesamt 19 Einrichtungen (21,6 %) eingesetzt, 11 Nennungen fallen auf „pflegerische Tätigkeiten“, 8 weitere Nennungen auf „Grundpflege“. Hier kann davon ausgegangen werden, dass Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr in diesen Einrichtungen alle bzw. fast alle Tätigkeiten des Pflegebereiches, ausgenommen die Behandlungspflege, übernehmen. Die Einrichtungen, die Tätigkeiten detaillierter angeben, nennen 10mal „Körperhygiene“ und 11mal „Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme“. 13,6 % der Einrichtungen geben an, dass „Assistenz im pflegerischen und hauswirtschaftlichen Bereich“ zu den wichtigsten Aufgaben der Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr zählt.

Im pädagogischen Bereich werden Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr für bestimmte Tätigkeiten eingesetzt. Außer „Beschäftigung“ gehören auch die „kulturelle Arbeit, also Feste, AGs etc.“ und „Aufsicht“ zu den 5 häufigsten Tätigkeiten. Auf „kulturelle Arbeit“ fallen 12 Nennungen (13,6 %), auf „Aufsicht“ 9 Nennungen (10,2 %).

In insgesamt 45 Einrichtungen gehört der Einsatz im pflegerischen Bereich zu den wichtigsten Aufgaben dieser Mitarbeitergruppe. 27 Einrichtungen (12,5 %) nennen „pflegerische Tätigkeiten“, in 18 Einrichtungen (8,3 %) beschränkt sich dies auf „Grundpflege“. Nachstehende Tabelle zeigt, wie sich die Nennungen auf die Pflegetätigkeiten der Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr in den Einrichtungen verteilen.

**Tabelle 12: Anzahl der Einrichtungen, in denen Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr Pflegetätigkeiten ausführen (Mehrfachantwort: 5) (n = 88)**

Tätigkeiten	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Körperhygiene	24	11,1
An- und Auskleiden	7	3,2
Prophylaxen	2	0,9
Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme	16	7,4
Behandlungspflege	7	3,2
Verbände anlegen/wechseln	4	1,9
Medikamentengabe	3	1,4
Pflegedokumentation	5	2,3
Assistenz	11	5,1

### 6.3.6 Tätigkeiten der Praktikantinnen

Für Praktikantinnen gehören pflegerische, pädagogische und sozialpflegerische Tätigkeiten in nahezu gleichem Maße zu den häufigsten Tätigkeiten. Die meisten Nennungen fallen dabei auf „Betreuen“, hierzu geben 74 Einrichtungen (34,3 %) an, dass diese Tätigkeit zu den wichtigsten Aufgaben der Praktikantinnen gehört. „Pädagogische Tätigkeiten“ werden von 52 Einrichtungen (24,1 %) genannt. Hierzu ist anzunehmen, dass Praktikantinnen in diesen Einrichtungen alle Tätigkeiten, die im pädagogischen Bereich anfallen, übernehmen. Dazu gehören auch „kulturelle Arbeit“ und „Beschäftigung“. Diese Tätigkeiten werden zudem von weiteren Einrichtungen als häufige Aufgaben der Praktikantinnen genannt. 49 Nennungen fallen auf „kulturelle Arbeiten“, 59 Einrichtungen (27,3 %) geben „Beschäftigung“ an.

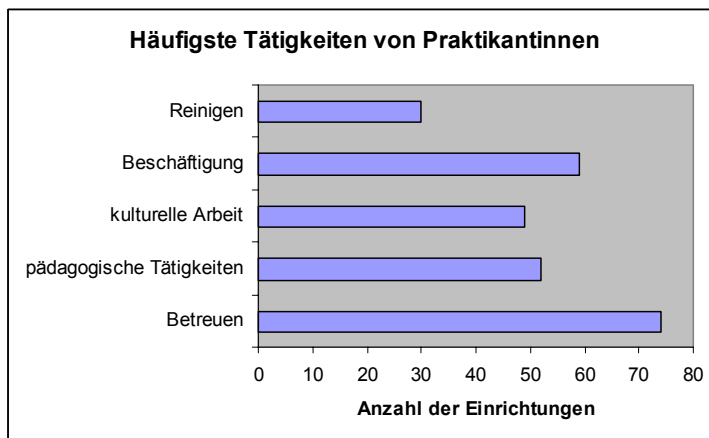


Abbildung 22: Häufigste Tätigkeiten von Praktikantinnen (n = 216)

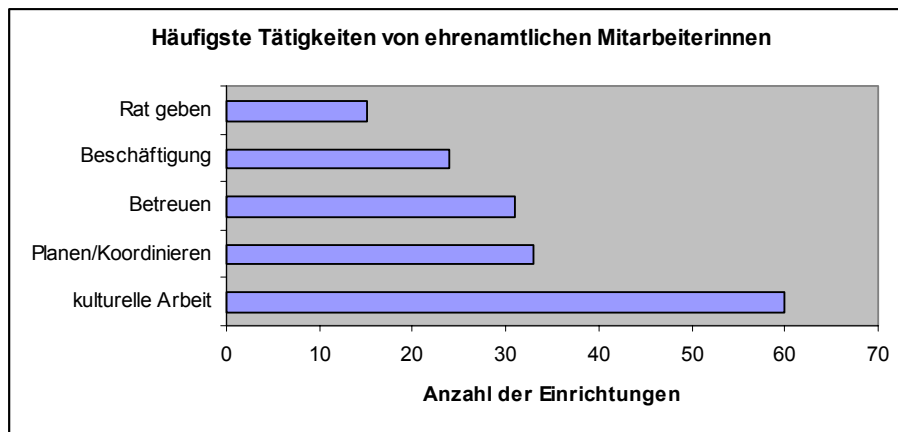
Der Einsatz im hauswirtschaftlichen Bereich beschränkt sich in den meisten der Einrichtungen auf die Tätigkeit „Reinigen“, 30 Einrichtungen (13,9 %) zählen diese Tätigkeit zu den häufigsten Aufgaben der Praktikantinnen.

### 6.3.7 Tätigkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen

Die Frage zu den fünf häufigsten Tätigkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen beantworteten 146 Einrichtungen. In diesen Einrichtungen werden Ehrenamtliche am häufigsten für pädagogische und organisatorische Aufgaben eingesetzt. Die meisten Nennungen fallen auf die Tätigkeit „kulturelle Arbeit“. In 60 Einrichtungen (41,1 %) gehört diese Tätigkeit zu den wichtigsten Aufgaben der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen. Auf eine weitere Tätigkeit dieses Bereiches fallen 24 Nennungen (16,4 %). Die zweithäufigste Tätigkeit der Ehrenamtlichen ist „Planung/Koordination/

Verwaltung der Einrichtung“. Hierzu geben 33 Einrichtungen (22,6 %) an, dass damit häufig Ehrenamtliche betraut werden.

Auch sozialpflegerische Aufgaben können den wichtigsten Aufgaben von Ehrenamtlichen zugerechnet werden. 31 Einrichtungen (21,2 %) geben „Betreuen“ an, 15 Einrichtungen (10,3 %) nennen „Rat geben“.



**Abbildung 23: Häufigste Tätigkeiten von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen (n = 146)**

Hauswirtschaftliche und pflegerische Tätigkeiten gehören in einem nur kleinen Teil der Einrichtungen, weniger als 10 %, zu den wichtigsten Aufgaben der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen.

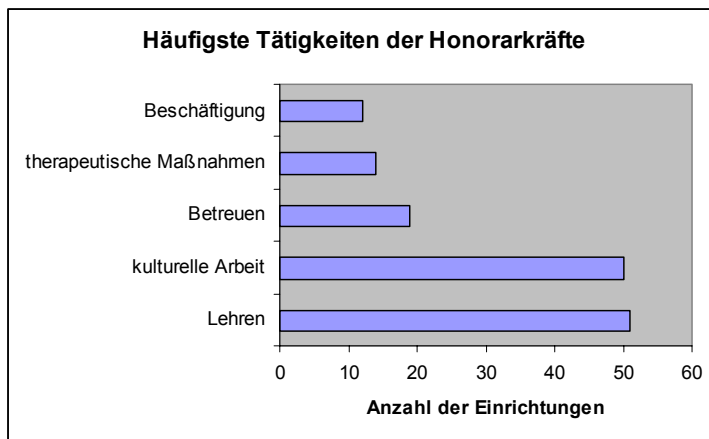
### 6.3.8 Tätigkeiten der Honorarkräfte

Auch Honorarkräfte werden in den befragten Einrichtungen, 142 Einrichtungen beantworteten die Frage, nicht vorrangig im hauswirtschaftlichen und pflegerischen Bereich eingesetzt. Für fast alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten liegt der Anteil der Einrichtungen, die diese zu den wichtigsten Aufgaben von Honorarkräften zählen, unter 4 %, „Reinigen“ wird mit 7,7 % am häufigsten angegeben.

Der Anteil der Einrichtungen, in denen Pflegetätigkeiten als Aufgaben für Honorarkräfte wesentlich sind, liegt sogar unter 2,5 %.

Einsatz finden Honorarkräfte vor allem im pädagogischen Bereich. Die meisten Nennungen fallen auf die Tätigkeit „Lehren“. 51 Einrichtungen (35,9 %) zählen diese zu den 5 häufigsten Tätigkeiten der Honorarkräfte. Am zweithäufigsten wird „kulturelle Arbeit“ genannt, hier sind es 50 Einrichtungen (35,2 %), die diese Tätigkeit angeben. In 13,4 % der Einrichtungen gehört „Betreuen“ zu den wichtigsten Aufga-

ben der Honorarkräfte. 9,9 % nennen „therapeutische Maßnahmen“ und 8,5 % „Beschäftigung“.



**Abbildung 24: Häufigste Tätigkeiten der Honorarkräfte (n = 142)**

Nachstehende Tabelle fasst die 5 häufigsten Nennungen zusammen.

**Tabelle 13: Fünf am häufigsten genannte Tätigkeiten von Honorarkräften (Mehrfachantwort: 5) (n = 142)**

Tätigkeiten	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Lehren	51	35,9
kulturelle Arbeit	50	35,2
Betreuen	19	13,4
therapeutische Maßnahmen	14	9,9
Beschäftigung	12	8,5

Die aufgezeigten Ergebnisse belegen, dass die abgefragten Gruppen in den Einrichtungen einerseits für ein breites Spektrum an Tätigkeiten beschäftigt wird. Andererseits zählen Tätigkeiten der Fürsorge und Betreuung (Care-Tätigkeiten) jeweils zu den häufigsten Tätigkeiten, die von den Mitarbeiterinnen übernommen werden. Auch aus diesem Ergebnis lässt sich die große Bedeutung zusätzlichen Personals für die Realisierung dieser Aufgaben in den Einrichtungen ableiten.

## 6.4 Tätigkeiten und Entwicklungstendenzen

Abgeleitet vom Fokus der quantitativen Untersuchung auf die Tätigkeiten in den Einrichtungen und das für die entsprechenden Aufgaben zuständige Personal wird auch die von den Einrichtungen eingeschätzte Entwicklung untersucht. Die untersuchungsrelevante Fragestellung danach, was sich in mittlerer und näherer Zukunft im Hinblick auf die Tätigkeiten in den Einrichtungen und den Bedarf an Personal ändern wird, erscheint in operationalisierter Form in einem Fragenkomplex des Fragebogens (vgl. Anlage A). Die Operationalisierung führt dazu, dass nach den in Zukunft aus Sicht der Einrichtungen zunehmenden bzw. abnehmenden Tätigkeiten gefragt wird. Dabei wird davon ausgegangen, dass Tätigkeiten, die in quantitativer Hinsicht zunehmen werden, dadurch auch einen höheren qualitativen Stellenwert erhalten könnten und dass umgekehrt Tätigkeiten, die weniger häufig zu erledigen sind, auch hinsichtlich ihrer Bedeutung für die arbeitsteiligen Abläufe in den Einrichtungen abnehmen werden.

Weiterführend ergibt sich aus der Frage nach den Tätigkeiten ein nächstes Erkenntnisinteresse. Die begrenzten personellen Kapazitäten der Einrichtungen, davon ist auszugehen, begründen einerseits die Ausgrenzung von Tätigkeiten, die aus Sicht der Einrichtung nicht zu ihren genuinen Aufgaben gehören. Andererseits werden derartige Aufgaben von den Einrichtungen dann übernommen, wenn zusätzliche personelle Kapazitäten akquiriert werden können. Der Fragestellung entsprechend wird erhoben, um welche Tätigkeiten es sich auch Sicht der Einrichtungen handelt. Dazu sind im Fragebogen eine Frage nach Tätigkeiten aufgenommen, die die Einrichtungen gern delegieren würden oder für die sie zusätzliches Personal beschäftigen müssten. Die daran anknüpfende Frage steht hierzu in Bezug. Ausgehend von den Tätigkeiten, die in Zukunft zunehmen werden wie auch von den Tätigkeiten, für die weiteres Personal zu beschäftigen wäre, wird nach zusätzlich benötigtem Personal gefragt.

Im Folgenden sind die Ergebnisse dieses Fragenkomplexes aufgeführt.



#### 6.4.1 Zunehmende Tätigkeiten

Zu den Tätigkeiten, die der Ansicht der Einrichtungen nach in Zukunft in ihrem Umfang zunehmen werden, gehören in erster Linie hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Von 419 Einrichtungen, die zu dieser Frage Stellung bezogen, schätzen 161 Einrichtungen (38,4 %) ein, dass die Tätigkeit „Reinigen“ zunehmen wird. 57 Einrichtungen (13,6 %) nennen allgemein „hauswirtschaftliche Tätigkeiten“, 46 Einrichtungen (11,0 %) „Reparieren“ und 43 Einrichtungen (10,3 %) „Garten- und Grundstücksarbeiten“.

Ebenfalls als zunehmende Tätigkeiten benennen die Einrichtungen Aufgaben, die der Koordination und Verwaltung der Einrichtung dienen. 58 Einrichtungen (13,8 %) geben an, dass „Büroarbeiten“ zunehmen werden, 55 Einrichtungen (13,1 %) schätzen ein, dass „Planung/Koordination/Verwaltung“ zukünftig in stärkerem Umfang zu bewältigen sein wird. Weiterhin nennen 56 Einrichtungen (13,4 %) „Fahrdienste und Wegebegleitung“.

Die Zunahme von Tätigkeiten, bei denen die Betreuung und Unterstützung von KlientInnen im Mittelpunkt (Care-Tätigkeiten) steht, wird insgesamt 103mal genannt. Da bei dieser Frage Mehrfachantworten möglich waren, kann nicht davon ausgegangen werden, dass für 103 Nennungen auch 103 Einrichtungen stehen. Vielmehr ist wahrscheinlich, dass einige Einrichtungen mehrere Tätigkeiten angeben, die Verwendung unterschiedlicher Bezeichnungen für Betreuungs- und Unterstützungstätigkeiten spricht allerdings wiederum eher dafür, dass nur wenige Einrichtungen mehrere Tätigkeiten angeben. Dies würde bedeuten, dass sich die 103 Nennungen auf viele Einrichtungen verteilen und damit der Anteil der Einrichtungen, die Care-Tätigkeiten als zunehmende Tätigkeiten angeben, eher hoch ist.

Für einen anderen Teil der personenbezogenen Dienstleistungen, nämlich die Pflege, sehen die Einrichtungen kaum eine Zunahme, der Anteil der Einrichtungen, die hierfür eine Zunahme prognostizieren, liegt für jede einzelne Tätigkeit unter 1,5 %, für die meisten Tätigkeiten sogar unter 1 %.

Nachstehende Tabelle listet die von den Einrichtungen genannten Tätigkeiten sowie die Anzahl der Nennungen auf.

**Tabelle 14: Zunehmende Tätigkeiten (Mehrfachantwort: 5) (n = 419)**

Zunehmende Tätigkeiten	Anzahl der Nennungen	Anteil der Nennungen an den Einrichtungen in %
Reinigen	161	38,4
Büroarbeiten	58	13,8
hauswirtschaftliche Tätigkeiten	57	13,6
Fahrdienst und Wegebegleitung	56	13,4
Planung/Koordination/Verwaltung	55	13,1
Reparieren	46	11,0
Garten- und Grundstücksarbeiten	43	10,3
Wäsche waschen und bügeln	41	9,8
Betreuen; sich um jemanden kümmern	38	9,1
Einkaufen	35	8,4
Küchenarbeiten	30	7,2
Essen zubereiten	22	5,3
Kulturelle Arbeit	21	5,0
Kooperation mit Ämtern und Behörden	17	4,1
Öffentlichkeitsarbeit	16	3,8
Beschäftigung (Vorlesen, Spielen etc.)	16	3,8
Aufsicht	15	3,6
Botendienste	12	2,9
Gespräche führen	11	2,6
Hilfestellung bei Anträgen	10	2,4
seelische Unterstützung	9	2,1
alltagspraktische Unterstützung	9	2,1
Rat geben; Beraten	9	2,1
Pädagogische Tätigkeiten	9	2,1
Körperhygiene	6	1,4
Lehre/Unterricht	6	1,4
Ergotherapie; Logotherapie	6	1,4
Unterstützung bei Kontakten zu Ämtern	5	1,2
Unterstützung bei sozialen Kontakten	5	1,2
Essen austeilen	5	1,2
klientenbezogene Dienstleistungen	3	0,7
pflegerische Tätigkeiten	3	0,7
Behandlungspflege	3	0,7
Planung kultureller Arbeit	3	0,7
Maßnahmeplanung	3	0,7
psychosoziale Beratung	3	0,7

Zunehmende Tätigkeiten	Anzahl der Nennungen	Anteil der Nennungen an den Einrichtungen in %
Angehörigenarbeit	2	0,5
Anleitung und Unterstützung bei der Arbeit	2	0,5
Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme	2	0,5
Supervision; Teambberatung	2	0,5
therapeutische Maßnahmen	2	0,5
Psychotherapie	1	0,2
Leitungsaufgaben	1	0,2
Personaldisposition	1	0,2
Gemeinwesenarbeit	1	0,2
Grundpflege	1	0,2
An- und Auskleiden	1	0,2
Pflegedokumentation	1	0,2
Assistenz bei der Pflege	1	0,2
Assistenz bei pädagogischen Aufgaben	1	0,2

#### 6.4.2 Abnehmende Tätigkeiten

Abnehmende Tätigkeiten werden von den Einrichtungen weniger häufig als zunehmende Tätigkeiten genannt. Leisten zu der Frage nach zunehmenden Tätigkeiten noch 419 Einrichtungen Angaben, so sind es hier nur 197 Einrichtungen. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass in bedeutend weniger Einrichtungen Tätigkeiten in der Zukunft abnehmen als zunehmen werden.

Auch bei den abnehmenden Tätigkeiten stehen die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten im Vordergrund. 27 Einrichtungen (13,7 %) schätzen allgemein ein, dass „hauswirtschaftliche Tätigkeiten“ ihrem Umfang nach abnehmen werden. 22 Einrichtungen (11,2 %) geben „Reinigen“ an. Ähnlich häufig nennen die befragten Einrichtungen zur Frage nach abnehmenden Tätigkeiten „Betreuen“ (22 Nennungen; 11,2 %), „Gespräche führen“ (20 Nennungen; 10,2 %), „kulturelle Arbeit“ (19 Nennungen; 9,6 %) und „Beschäftigung“ (ebenfalls 19 Nennungen; 9,6 %). Pflegetätigkeiten spielen auch bei den abnehmenden Tätigkeiten eine untergeordnete Rolle.

Fasst man auch bei dieser Frage die von den Einrichtungen angegebenen Care-Tätigkeiten zusammen, so fallen hierauf insgesamt 79 Nennungen. Beachtet man die Möglichkeit der Mehrfachantworten, wird deutlich, dass weniger als 79 Einrichtungen diese Tätigkeiten nennen.

**Tabelle 15: Abnehmende Tätigkeiten (Mehrfachantwort: 5) (n = 197)**

Abnehmende Tätigkeiten	Anzahl der Nennungen	Anteil der Nennungen an den Einrichtungen in %
hauswirtschaftliche Tätigkeiten	27	13,7
Reinigen	22	11,2
Betreuen; sich um jemanden kümmern	22	11,2
Gespräche führen	20	10,2
Beschäftigung (Vorlesen, Spielen etc.)	19	9,6
kulturelle Arbeit	19	9,6
Garten- und Grundstücksarbeiten	18	9,1
Wäsche waschen und bügeln	18	9,1
Planung/Koordination/Verwaltung	16	8,1
Einkaufen	16	8,1
Küchenarbeiten	15	7,6
Fahrdienst und Wegebegleitung	14	7,1
Lehre/Unterricht	12	6,1
Essen zubereiten	10	5,1
Aufsicht	9	4,6
pflegerische Tätigkeiten	9	4,6
Ergotherapie; Logotherapie	8	4,1
Kooperation mit Ämtern und Behörden	8	4,1
Büroarbeiten	8	4,1
Reparieren	7	3,6
Angehörigenarbeit	7	3,6
Behandlungspflege	6	3,0
Hilfestellung bei Anträgen	6	3,0
Rat geben; Beraten	6	3,0
Körperhygiene	6	3,0
Personaldisposition	5	2,5
An- und Auskleiden	5	2,5
Öffentlichkeitsarbeit	5	2,5
Medikamentengabe	5	2,5
pädagogische Tätigkeiten	4	2,0
Unterstützung bei sozialen Kontakten	4	2,0
Essen austeilen	3	1,5
alltagspraktische Unterstützung	3	1,5
klientenbezogene Dienstleistungen	3	1,5
Maßnahmeplanung	2	1,0
psychosoziale Beratung	2	1,0

Abnehmende Tätigkeiten	Anzahl der Nennungen	Anteil der Nennungen an den Einrichtungen in %
Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme	2	1,0
Botendienste	1	0,5
Planung kultureller Arbeit	1	0,5
Anleitung und Unterstützung bei der Arbeit	1	0,5
Supervision; Teambberatung	1	0,5
Leitungsaufgaben	1	0,5

Für die weitere Entwicklung in mittlerer und näherer Zukunft nehmen die Einrichtungen an – dies lässt sich zusammenfassend feststellen – dass es vor allem Veränderungen in Bezug auf hauswirtschaftliche und Care-Tätigkeiten geben wird. Einerseits gehen die Einrichtungen für den Umfang dieser Tätigkeiten von einer Zunahme aus. Dies impliziert die Annahme, dass es sich um Tätigkeiten handelt, die in Zukunft verstärkt zu bewältigen sind. Es heißt allerdings nicht, dass sich die Einrichtungen gleichzeitig in der Pflicht sehen, die Aufgaben auch tatsächlich zu übernehmen. Diese Annahme stützt sich dadurch, dass andererseits für die gleichen Tätigkeiten von einer Abnahme ausgegangen wird. Die Einrichtungen glauben also, diese Tätigkeiten in Zukunft seltener zu ihren Aufgaben zu zählen. Mit Blick auf die Angaben für die zunehmenden Tätigkeiten kann nicht davon auszugehen ist, dass es insgesamt weniger erforderlich sein wird, diesbezügliche Aufgaben aufzuführen. Vielmehr ist anzunehmen, dass die Einrichtungen davon ausgehen, einen erheblichen Anteil der von ihnen bislang erbrachten Leistungen nicht mehr in die Handlungsabläufe integrieren zu können. Dies würde die Delegation bestimmter Leistungen zur Folge haben. Es ist dagegen eher nicht zu unterstellen, dass die Einrichtungen die benannten Tätigkeiten nicht ihren genuinen Aufgaben zuordnen.

### 6.4.3 Tätigkeiten und personelle Ressourcen

Zur Frage nach den Tätigkeiten, die von anderen übernommen werden sollten bzw. für die zusätzliches Personal erforderlich wäre, äußern sich – wie schon zur Frage nach den zunehmenden Tätigkeiten – 419 der insgesamt 645 Einrichtungen.

Wieder nennt ein Großteil der Einrichtungen hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Büroarbeiten und Care-Tätigkeiten, wohingegen die Pflegetätigkeiten in den Hintergrund treten.

Am häufigsten (167 Nennungen; 39,9 %) nennen die befragten Einrichtungen die Tätigkeit „Reinigen“ als die Tätigkeit, die von anderem bzw. zusätzlichem Personal übernommen werden sollte. „Hauswirtschaftliche Tätigkeiten“ allgemein geben 62 Einrichtungen (14,8 %) an. 68 Einrichtungen (16,2 %) nennen „Büroarbeiten“ und 52 Einrichtungen (14,8 %) „Fahrdienste und Wegebegleitung“.

Fasst man die unterschiedlichen Care-Tätigkeiten zusammen, so fallen auf diesen Bereich insgesamt 126 Nennungen, davon geben 46 Einrichtungen „Betreuen“ an.

**Tabelle 16: Tätigkeiten mit Personalbedarf (Mehrfachantwort: 6) (n = 419)**

Zunehmende Tätigkeiten	Anzahl der Nennungen	Anteil der Nennungen an den Einrichtungen in %
Reinigen	167	39,9
Büroarbeiten	68	16,2
hauswirtschaftliche Tätigkeiten	62	14,8
Fahrdienst und Wegebegleitung	62	14,8
Planung/Koordination/Verwaltung	59	14,1
Reparieren	51	12,2
Garten- und Grundstücksarbeiten	51	12,2
Betreuen; sich um jemanden kümmern	46	11,0
Wäsche waschen und bügeln	45	10,7
Einkaufen	39	9,3
Küchenarbeiten	34	8,1
kulturelle Arbeit	27	6,4
Essen zubereiten	23	5,5
Kooperation mit Ämtern und Behörden	21	5,0
Aufsicht	20	4,8
Beschäftigung (Vorlesen, Spielen etc.)	19	4,5
Öffentlichkeitsarbeit	19	4,5
Gespräche führen	15	3,6
Hilfestellung bei Anträgen	14	3,3

Zunehmende Tätigkeiten	Anzahl der Nennungen	Anteil der Nennungen an den Einrichtungen in %
Botendienste	12	2,9
alltagspraktische Unterstützung	11	2,6
Rat geben; Beraten	10	2,4
pädagogische Tätigkeiten	10	2,4
seelische Unterstützung	10	2,4
Unterstützung bei sozialen Kontakten	9	2,1
Ergotherapie; Logotherapie	8	1,9
Körperhygiene	7	1,7
pflegerische Tätigkeiten	6	1,4
Lehre/Unterricht	6	1,4
Unterstützung bei Kontakten zu Ämtern	5	1,2
Essen austeilen	5	1,2
Planung kultureller Arbeit	5	1,2
An- und Auskleiden	4	1,0
Angehörigenarbeit	4	1,0
Behandlungspflege	4	1,0
klientenbezogene Dienstleistungen	3	0,7
Maßnahmeplanung	3	0,7
psychosoziale Beratung	3	0,7
therapeutische Maßnahmen	3	0,7
Anleitung und Unterstützung bei der Arbeit	2	0,5
Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme	2	0,5
Supervision; Teamberatung	2	0,5
Psychotherapie	2	0,5
Leitungsaufgaben	2	0,5
Assistenz bei der Pflege	2	0,5
Pflegedokumentation	2	0,5
Personaldisposition	1	0,2
Gemeinwesenarbeit	1	0,2
Grundpflege	1	0,2
Assistenz bei pädagogischen Aufgaben	1	0,2
Medikamentengabe	1	0,2

Das Auslagern von Tätigkeiten aus dem eigenen Aufgabengebiet beziehen die Einrichtungen insbesondere auf Tätigkeiten, die schon als zunehmende bzw. auch abnehmende Tätigkeiten identifiziert worden sind. Der Zusammenhang hierfür lässt sich wie folgt erklären: Die Einrichtungen gehen für diese Tätigkeiten davon aus,

dass sie in Zukunft aus dem definierten Aufgabengebiet herauszulösen sind. Damit müssen sie delegiert werden und mithin von anderen Leistungserbringern übernommen werden. Für den Fall, dass von einer Zunahme ausgegangen wird, benennen die Einrichtungen diese Tätigkeiten als solche, für die gleichfalls zusätzliche personelle Ressourcen zur Verfügung stehen sollten.

Insgesamt nennt jeweils nur ein geringer Anteil der Einrichtungen Tätigkeiten, die von anderen übernommen werden sollten bzw. für die zusätzlicher personeller Bedarf besteht. Eine Ausnahme bildet die Tätigkeit „Reinigen“. Nahezu 40 % der Einrichtungen sind der Meinung, diese Tätigkeit sollten andere Personen übernehmen als bisher. Da weitere 14,8 % dies für „hauswirtschaftliche Tätigkeiten“ allgemein anführen, kann davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeiten des hauswirtschaftlichen Bereiches als solche eingeschätzt werden, die aus dem Aufgabenbereich der Einrichtungen oder zumindest der bisherigen Mitarbeiterinnen ausgelagert werden sollten.

#### **6.4.4    Zusätzlich benötigtes Personal**

Abschließend beschäftigt sich der Fragebogen mit der Frage, an wen die Einrichtungen die Tätigkeiten, die deren Kapazitäten überschreiten, delegieren würden bzw. welches Personal für die Einrichtung zusätzlich erforderlich wäre, um den sich daraus ergebenden Anforderungen Rechnung zu tragen.

Dabei stellt sich heraus, dass die meisten Einrichtungen (71 Nennungen; 18,5 % der Einrichtungen) gern zusätzliche Zivildienstleistende beschäftigen würden. Mit 66 Nennungen (17,2 % der Einrichtungen) liegt hauswirtschaftliches Personal an zweiter und technisches Personal mit 54 Nennungen (14,1 % der Einrichtungen) an dritter Stelle der Wunschliste der Einrichtungen.

65 Einrichtungen (17,0 %) geben an, dass aus ihrer Sicht feste Personalstellen für Fachkräfte nötig wären.

Insgesamt 87 Nennungen weisen daraufhin, dass Einrichtungen diese Aufgaben an externe Dienstleister (Reinigungsfirmen, Ämter, Besuchs- und Betreuungsdienste, Angehörige, Beratungsstellen, Einrichtungen freier Träger) delegieren würden.

217 der insgesamt 700 Nennungen (31 %) fallen auf Personal, das über zusätzliche Beschäftigungsverhältnisse in den Einrichtungen tätig ist, dazu zählen Zivildienstleistende, ABM-Kräfte, Mitarbeiterinnen nach Aktion '55, Honorarkräfte, Ehrenamtliche und Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr. Bezieht man diese 217 Nennun-



gen auf die insgesamt 383 Einrichtungen, die hierzu Angaben leisten, und beachtet zusätzlich die schon bei der Betrachtung der zunehmenden Tätigkeiten begründete Feststellung, dass die Einrichtungen wahrscheinlich zu einem geringen Anteil mehrere der Tätigkeiten angeben, so lässt sich schließen, dass vermutlich fast die Hälfte der Einrichtungen Mitarbeiterinnen in zusätzlichen Beschäftigungsverhältnissen benötigt.

42 Einrichtungen (10,9 %) würden angelerntes Personal beschäftigen, um die anfallenden Aufgaben zu bewältigen.

Ergänzend sei erwähnt, dass 6 Einrichtungen angeben, für diese Tätigkeiten Sozialassistentinnen beschäftigen zu wollen<sup>70</sup>.

Nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung des erwünschten Personals.

**Tabelle 17: Zusätzlich benötigtes Personal (Mehrfachantwort: 6) (n = 383)**

Gewünschtes Personal	Anzahl der Nennungen	Anteil der Nennungen an den Einrichtungen in %
Zivildienstleistende	71	18,5
hauswirtschaftliche Fachkraft	66	17,2
Fachkraft (feste Personalstelle)	65	17,0
ABM	54	14,1
technisches Personal	54	14,1
Reinigungsfirma	42	11,0
angelerntes Personal	42	11,0
Ehrenamtliche	37	9,7
Sozialarbeiterin/-pädagogin	34	8,9
Verwaltungsfachfrau/-mann	32	8,4
Praktikantinnen	29	7,6
Mitarbeiterinnen der Aktion '55	28	7,3
Sekretärin	20	5,2
Sonstige	17	4,4
therapeutisches Personal	16	4,2
Angehörige der Klientinnen und Klienten	16	4,2
Honorarkräfte	15	3,9
Ämter	12	3,1
Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr	12	3,1
Besuchs- und Betreuungsdienst	10	4,2

<sup>70</sup> Dies erklärt sich aus dem Kontext der Befragung, die im Zusammenhang mit der Einführung dieses Berufes in Sachsen durchgeführt wurde.

Gewünschtes Personal	Anzahl der Nennungen	Anteil der Nennungen an den Einrichtungen in %
Leitungspersonal	8	2,1
Sachbearbeiter/in	6	1,6
Sozialassistentin	6	1,6
Beratungsstellen	3	0,8
Ärzte	2	0,5
Einrichtungen freier Träger	2	0,5
Steuerberater/in	1	0,3

### 6.5 Ergebnisse zu den Tätigkeiten der Mitarbeiterinnen

Wie bereits in Kapitel 5 dargelegt, behandelt der Fragebogen in seinem zentralen Teil Tätigkeiten des sozialen Bereiches in Bezug auf die einzelnen Mitarbeitergruppen der Einrichtungen.

Ausgehend von der Notwendigkeit, die vielfältigen Tätigkeiten des Bereiches begrifflich so zu fassen, dass ein möglichst einheitliches Verständnis abgebildet werden kann, werden auf der Grundlage des Tätigkeitsbegriffs die in Kapitel 4 beschriebenen Operationalisierungen vorgenommen. Die so begrifflich eingegrenzten und ausgewählten Tätigkeiten (vgl. Anlage A) bilden die Grundlage für die Erfassung der Tätigkeiten des Personals und damit auch für Ableitungen im Hinblick auf die arbeitsteilige Gestaltung von Abläufen in den Einrichtungen. Es wird deutlich, dass für diese Untersuchung zunächst davon ausgegangen wird, dass sich auf der Basis von Tätigkeiten Abgrenzungen und Zuordnungen vornehmen lassen und diese zusätzlich auf einzelne Mitarbeitergruppen bezogen werden können.

Insofern diese Mitarbeitergruppen über eine berufliche Qualifikation definiert werden, so die Annahme, können Zuordnungen und Abgrenzungen von Tätigkeiten entlang beruflicher Profile auch innerhalb der Einrichtungen abgebildet werden.

Dazu werden in Form einer vorgegebenen Tabelle festgelegte Tätigkeiten für die verschiedenen Mitarbeitergruppen abgefragt. Von den Einrichtungen wird erfragt, die Tätigkeiten von bestimmten Mitarbeiterinnen ausgeführt werden und wie das Verhältnis zwischen den zur Verfügung stehenden Mitarbeiterinnen und der Quantität der Tätigkeit beurteilt wird. Das heißt, die Einrichtungen hatten die Möglichkeit anzugeben, ob im Hinblick auf die einzelnen Tätigkeiten »zu wenig«, »genügend«

oder »zu viel« Mitarbeiterinnen der bestimmten jeweils abgefragten Gruppe beschäftigt sind.

Zudem wird von den Einrichtungen in der gleichen Tabelle in einem dritten Punkt für jede einzelne Tätigkeit bewertet, mit welcher Qualität diese Tätigkeit von der jeweils betrachteten Mitarbeitergruppe ausgeübt wird. Um diese Bewertung zu erfassen, bietet sich eine vorgegebene Skalierung an. Den Einrichtungen standen Bewertungen auf einer Skala von 1 bis 5 zur Verfügung, wobei 1 der niedrigsten und 5 der höchsten Bewertung entspricht. Bei der Darstellung und Auswertung der Ergebnisse (vgl. hierzu Anlage C) werden die Qualitätsbewertung mit »sehr niedrig«, »niedrig«, »durchschnittlich«, »hoch« und »sehr hoch« bezeichnet.

In einer Legende waren den Einrichtungen im Rahmen der Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens beispielhaft Mitarbeitergruppen genannt worden, für die die Tabellen ausgefüllt werden könnten. Die Einrichtungen waren aber aufgefordert, Tabellen für jeweils jede Gruppe, die in der Einrichtung beschäftigt ist, auszufüllen. Der Großteil der Einrichtungen nennt für die Tabellen dann beispielsweise Krankenschwestern, ABM-Kräfte oder Erzieherinnen. Andere Einrichtungen geben dies weniger konkret an und füllen die Tabellen für beispielsweise pflegerisches Personal/Pflegepersonal oder pädagogisches Personal etc. aus. In solchen Fällen können die Angaben den bestehenden Kategorien, die sich entweder auf eine Qualifikation bzw. auf ein Anstellungsverhältnis beziehen, nicht zugeordnet werden. Um dieses Datenmaterial dennoch in die Untersuchung einfließen zu lassen, sind zusätzliche Kategorien (pflegerisches Personal, pädagogisches Personal, therapeutisches Personal, hauswirtschaftliches Personal) aufgenommen.

Folgende Mitarbeitergruppen werden von den Einrichtungen angegeben:

- Zivildienstleistende
- Freiwilliges soziales Jahr
- ABM-Kräfte
- Aktion '55
- Praktikantinnen
- Erzieherinnen
- Sozialpädagoginnen
- angelerntes pädagogisches Personal
- Heilenziehungspflegerinnen

- Ergotherapeutinnen
- Krankenschwestern/-pflegerinnen
- Altenpflegerinnen
- Krankenpflegehelferinnen
- angelerntes Personal in der Pflege
- hauswirtschaftliches Personal
- Verwaltungspersonal
- technisches Personal
- Honorarkräfte
- Ehrenamtliche
- Sozialassistentinnen
- pflegerisches Personal
- pädagogisches Personal
- therapeutisches Personal
- angelerntes hauswirtschaftliches Personal
- Personal für Leitung oder Pflegedienstleitung

Diese detaillierte Form der Befragung bringt umfangreiches Datenmaterial hervor. Es soll an dieser Stelle darauf verzichtet werden, alle Ergebnisse ausführlich darzustellen<sup>71</sup>. Die wichtigsten Ergebnisse<sup>72</sup> seien allerdings kurz dargestellt.

*Zivildienstleistende* werden in den Einrichtungen für eine Vielzahl von Tätigkeiten eingesetzt. Mehre Tätigkeiten werden von einem erheblichen Teil der Einrichtungen als Aufgaben von Zivildienstleistenden benannt. Dies verdeutlicht, dass Zivildienstleistende weder in den einzelnen Einrichtungen noch über den sozialen Bereich hinweg ein definiertes und damit eingegrenztes Aufgabengebiet haben. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen aber auch, dass Zivildienstleistende in den Einrichtungen vorrangig für Tätigkeiten eingesetzt werden, für die nur knappe personelle Ressourcen vorhanden sind. Oftmals könnten bestimmte Aufgaben ohne den Einsatz von Zivildienstleistenden nicht gewährleistet werden. Dies trifft in besonderem Maße für Care-Tätigkeiten zu. Aber auch im Hinblick auf alle anderen Tätigkeiten sichern Zivil-

---

<sup>71</sup> Hierzu wird auf die Anlage C des Anlagenbandes zu dieser Arbeit verwiesen.

<sup>72</sup> Da an dieser Stelle nur die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst werden, sind mehrere Mitarbeitergruppen vernachlässigbar.

dienstleistende die Handlungsabläufe in den Einrichtungen mit ab. Dies zeigt sich darin, dass für nahezu alle Tätigkeiten wenigstens 10 % der Einrichtungen angeben, Zivildienstleistende einzusetzen. Das heißt nichts anderes als: Zivildienstleistende üben im sozialen Bereich alle abgefragten Grundtätigkeiten aus.

*Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr* werden ebenfalls für Tätigkeiten aus den unterschiedlichen Bereichen innerhalb der Einrichtungen eingesetzt. Sie – stützen ähnlich wie Zivildienstleistende – den Alltag der Einrichtungen durch die Übernahme von Care-Tätigkeiten. Zudem finden sie Einsatz im hauswirtschaftlichen Bereich. Wiederum lässt sich feststellen, dass nahezu alle Grundtätigkeiten von Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr übernommen werden.

*Beschäftigte der Aktion '55* werden ebenfalls für die gesamte Bandbreite an Grundtätigkeiten in den Einrichtungen eingesetzt. In der Mehrzahl der Fälle beschränkt sich der Einsatz allerdings auf hauswirtschaftliche Aufgaben sowie die Übernahme von Care-Tätigkeiten. Damit unterstützen Beschäftigte der Aktion '55 die Handlungsabläufe vor allem in diesen Bereichen. Sie übernehmen (anders als Zivildienstleistende und Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr) eher selten Aufgaben, die – wie die pflegerischen Tätigkeiten – in der Regel einer Mitarbeitergruppe mit spezifischer beruflicher Qualifikation zuzuordnen sind.

Für den Einsatz der *ABM-Kräfte* in den Einrichtungen werden grundsätzlich alle Tätigkeiten genannt. Allerdings differiert der Anteil der Einrichtungen, in denen ABM-Kräfte die einzelnen Tätigkeiten übernehmen, sehr stark. So werden pflegerische Tätigkeiten eher selten, dagegen Care-Tätigkeiten ausgesprochen häufig von ABM-Kräften ausgeführt. Mindestens in Hälfte der Einrichtungen werden die Tätigkeiten im Bereich der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten auch durch den Einsatz von ABM-Kräften abgesichert. Auffällig ist für diese Mitarbeitergruppe ebenso der hohe Anteil an Einrichtungen, von denen administrative Aufgaben sowie Kooperationsaufgaben genannt werden.

Das *pflegerische Personal* sowie *Krankenpflegehelferinnen* erfahren ihren Einsatz in erster Linie für hauswirtschaftliche und pflegerische, aber auch für Care-Tätigkeiten. Da von beiden Mitarbeitergruppen alle Grundtätigkeiten übernommen werden, ist zusammenfassend festzustellen, dass sich ihr Einsatz gegenüber den bislang betrach-

teten Mitarbeitergruppen nicht stringent abgrenzen lässt. Pflegerisches Personal wird in der Mehrheit der Einrichtungen für fast alle Tätigkeiten eingesetzt.

Der breite Einsatz trifft auch für *Krankenschwestern* und *Altenpflegerinnen* zu. Lediglich einige hauswirtschaftliche Tätigkeiten spielen für deren Einsatz eine untergeordnete Rolle. Zu den Aufgaben dieser Mitarbeitergruppen gehören nicht nur pflegerische und Care-Tätigkeiten, sondern auch hauswirtschaftliche und administrative, also auf die Institution bezogene, Tätigkeiten.

*Pädagogisches Personal* übernimmt in ca. 20 % der Einrichtungen alle abgefragten Grundtätigkeiten. Die Mehrheit der Tätigkeiten im administrativ-organisatorischen Bereich wird sogar in wenigstens drei Viertel der Einrichtungen von pädagogischem Personal realisiert. Gleiches gilt für pädagogische und Care-Tätigkeiten. Auffällig für diese Mitarbeitergruppe ist vor allem der hohe Anteil an Einrichtungen, der hauswirtschaftliche Tätigkeiten zu deren Aufgaben zählt. Damit zeigt sich, dass auch das pädagogische Personal in den Einrichtungen kaum einen abgegrenzten Teil der Tätigkeiten beansprucht, sondern vielmehr für alle anfallenden Aufgaben eingesetzt wird.

Für die Gruppe der *Erzieherinnen* lässt sich in noch stärkerem Maße feststellen: Erzieherinnen führen alle in den Einrichtungen anfallenden Grundtätigkeiten aus. Für alle Tätigkeiten mit Ausnahme von „Hausmeistertätigkeiten“ und „Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren“ werden Erzieherinnen in mindestens einem Drittel der Einrichtungen eingesetzt. Die übergroße Zahl der Tätigkeiten fällt den Erzieherinnen in sogar wenigstens der Hälfte der Einrichtungen zu. Sollte eine Abgrenzung der Aufgaben von Erzieherinnen gegenüber anderen Mitarbeitergruppen unter Bezug auf Grundtätigkeiten vorgenommen werden, so scheint dies in weniger als der Hälfte der Einrichtungen möglich. Lediglich die Tatsache, dass fast alle Einrichtungen den Einsatz von Erzieherinnen für pädagogische und sozialpflegerische Tätigkeiten (dies impliziert wiederum die Care-Tätigkeiten) angeben, lässt die Bestimmung eines Kerns an Tätigkeiten von Erzieherinnen zu. Eine Erklärung hierfür findet sich in der besonderen personellen Situation in Kindertagesstätten, dem Haupteinsatzfeld von Erzieherinnen. Da in diesem Bereich die Beschäftigung von Nichtfachkräften – und als solche zählen berufliche Qualifikationen unterhalb des Erzieherinnenabschlusses

– kaum erfolgt, obliegt den Erzieherinnen die Realisierung aller an die Handlungsabläufe in der Einrichtung gebundenen Tätigkeiten.

Die Betrachtung des Einsatzes von *Sozialpädagoginnen* bestärkt die für die Gruppe der Erzieherinnen vorgenommenen Interpretationen. Sozialpädagoginnen sind kaum in Kindertagestätten beschäftigt, zu einem sehr großen Teil aber in den anderen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe zu finden (vgl. Rauschenbach/Schilling 2001). Dennoch zeigt sich für diese Mitarbeitergruppe tendenziell eher eine Konzentration auf bestimmte Tätigkeiten. So sind es in erster Linie administrativ-organisatorische sowie pädagogische Tätigkeiten, die von einem großen Teil der Einrichtungen genannt werden. Pflegerische Tätigkeiten gehören dagegen in nur einem vernachlässigenswerten Anteil der Einrichtungen zu den Aufgaben von Sozialpädagoginnen. Anders als für die bisher betrachteten Mitarbeitergruppen kann die generelle Aussage, dass alle anfallenden Tätigkeiten übernommen werden, für Sozialassistentinnen nicht getroffen werden.

*Heilerziehungspflegerinnen* üben in der Mehrzahl der Einrichtungen fast alle Grundtätigkeiten aus. Ihr Einsatz erstreckt sich dabei in allen Einrichtungen über die pflegerischen, pädagogischen und administrativ-organisatorischen Tätigkeiten. Heilerziehungspflegerinnen übernehmen auch eine Reihe hauswirtschaftlicher Tätigkeiten. Es lässt sich für diese Mitarbeitergruppe keine Profilierung über Tätigkeiten abbilden. Vielmehr belegen die Ergebnisse den breiten, übergreifenden Einsatz dieser Mitarbeitergruppe innerhalb der Einrichtungen.

Der Einsatz von *hauswirtschaftlichem Personal* beschränkt sich in der Mehrheit der Einrichtungen auf hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Dennoch werden in immerhin einem Fünftel der Einrichtungen auch Care-Tätigkeiten übernommen. Für das hauswirtschaftliche Personal lassen sich jedoch pädagogische Tätigkeiten weitgehend aus dem Aufgabengebiet ausgrenzen. Tätigkeiten der Pflege werden dagegen auch von hauswirtschaftlichem Personal übernommen. Der breite Einsatz beschränkt sich allerdings auf eine geringe Zahl der Einrichtungen, so dass festzustellen ist, dass sich für diese Mitarbeitergruppe Tätigkeiten abgrenzen lassen.

In noch stärkerem Maße als für das hauswirtschaftliche Personal ist die Abgrenzung von Tätigkeiten für das *technische Personal* der Einrichtungen möglich. Zentral ist

der Einsatz des technischen Personal für „Hausmeister Tätigkeiten“. Alle anderen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten werden von einem weitaus geringen Anteil der Einrichtungen genannt. Damit ist der Einsatz dieser Mitarbeitergruppe auf eine recht geringe Anzahl an Tätigkeiten eingegrenzt. Gerade weil von technischem Personal überwiegend hauswirtschaftliche Tätigkeiten ausgeführt werden, ist auffällig, dass in ca. einem Fünftel der Einrichtungen auch „Gespräche führen“ und „Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten“ zu den Aufgaben zählt. Zum einen signalisiert dies den Kontakt dieser Mitarbeitergruppe zu den Klienten der Einrichtungen. Erklärbar erscheint dieses Ergebnis allerdings auch vor dem Hintergrund der geschlechtsspezifischen Zuordnung. Das technische Personal – dies ist anzunehmen – setzt sich in vielen Einrichtungen aus männlichen Mitarbeitern zusammen. Dagegen sind die anderen Mitarbeitergruppen im Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen von Frauen dominiert. Insbesondere in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe – und hier vornehmlich in den Kindertagesstätten – sind Hausmeister (in seltenen Fällen neben den Zivildienstleistenden) die einzigen männlichen Mitarbeiter. Auch unter diesem Aspekt wird das technische Personal explizit in die pädagogischen Aufgaben einbezogen.

Die Aufgaben des Personals im Verwaltungsbereich der Einrichtungen konzentrieren sich auf administrativ-organisatorische Tätigkeiten. Für diese Tätigkeiten geben fast alle Einrichtungen an, *Verwaltungspersonal* zu beschäftigen. Ähnlich wie für das technische Personal gilt auch für diese Mitarbeitergruppe, dass sie im Kontakt mit Klienten stehen. In der Hälfte der Einrichtungen übernehmen sie deshalb auch Care-Tätigkeiten. Dagegen gehört es kaum zu den Aufgaben des Verwaltungspersonals, pflegerische oder pädagogische Tätigkeiten auszuführen. Demzufolge lässt sich auch für die Mitarbeitergruppe Verwaltungspersonal ein Kern an Tätigkeiten beschreiben.

Sowohl *Honorarkräfte* wie auch *ehrenamtliche Mitarbeiterinnen* übernehmen in nur wenigen Einrichtungen pflegerische Tätigkeiten. Dagegen werden beide Mitarbeitergruppen verstärkt für Care-Tätigkeiten eingesetzt.



## 6.6 Zusammenfassung der Ergebnisse und Fazit

Die vorliegenden Ergebnisse der Untersuchung in 2770 sozialen Einrichtungen in Sachsen zeigen, dass die Tätigkeiten im Feld der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen<sup>73</sup> von verschiedenen Mitarbeitergruppen übernommen werden. Jede Mitarbeitergruppe muss in der Lage sein, einen Großteil der Palette der Aufgaben in einer Einrichtung zu übernehmen. Betrachtet man die Gesamtheit aller Einrichtungen, so wird deutlich, dass nur sehr wenige Tätigkeiten von bestimmten Gruppen gar nicht ausgeführt werden. Dies ist zum einen für pflegerisches Personal „Wäsche waschen“ und zum anderen für hauswirtschaftliches Personal „Medikamentengabe“ (vgl. Anlage C).

Will sich in dieses Feld ein neuer Beruf einordnen, so ist davon auszugehen, dass bestehende Tätigkeiten übernommen werden müssen und dass dies Tätigkeiten sind, die bereits von anderen Gruppen ausgeführt werden. Die Abgrenzung eines Erstausbildungsberufes für den sozialen Bereich erfolgt dabei nach oben gegenüber dem in den Einrichtungen tätigen sog. Fachpersonal<sup>74</sup>, also insbesondere gegenüber Altenpflegerinnen, Krankenschwestern, Erzieherinnen, Heilerziehungspflegerinnen, Hauswirtschaftlerinnen etc. Dieses Fachpersonal übernimmt in Einrichtungen, in denen es eingesetzt ist, vielfältige Aufgaben. So gehören zu den Tätigkeiten der Krankenschwestern in den Einrichtungen der Kategorie I (vgl. Kapitel 5, Tabelle 5 und Anlage C, Tabelle 87) vorwiegend Pflegetätigkeiten, aber auch Care-Tätigkeiten, wie „Unterstützung bei sozialen Kontakten“, „Klienteneinzelbetreuung“ und „Vorlesen/Erzählen“, und organisatorische Aufgaben, zum Beispiel „Beantragen/Hilfestellung bei Anträgen“ und „Bürotätigkeiten“. Nur vereinzelt finden sich Tätigkeiten, die vom Fachpersonal nicht oder nur in sehr wenigen Einrichtungen ausgeführt werden<sup>75</sup>. Kernbereiche der Tätigkeiten des Fachpersonals sind jedoch jeweils die Aufgaben, durch die der jeweilige Beruf bestimmt ist, also bei Erzieherinnen pädagogische Tätigkeiten, bei Altenpflegerinnen Pflegetätigkeiten etc. In diesen Kernbereichen sind qualifizierte Fachkräfte nicht ersetzbar, so dass andere Beschäftigte – und damit auch Mitarbeiterinnen mit einer Erstausbildung –

---

<sup>73</sup> Personenbezogene soziale Dienstleistungen meint an dieser Stelle alle Dienstleistungen, die in sozialen Einrichtungen für Klientinnen und Klienten angeboten werden, dazu gehören hauswirtschaftliche Dienstleistungen ebenso wie Pflege und Fürsorge etc.

<sup>74</sup> Die Bezeichnung Fachpersonal rekrutiert sich allerdings nicht aus dem Status der Formalqualifikation, sondern impliziert Zuschreibungen, die durch verschiedene Institutionen, in der Regel durch Kostenträger der Leistungen, vorgenommen werden.

<sup>75</sup> Ein Beispiel hierfür wäre: „Hilfestellung bei Anträgen“ wird vom pflegerischen Personal in Einrichtungen der Kategorie III (vgl. Kapitel 5, Tabelle 5) nicht übernommen (vgl. Anlage C, Tabelle 76).

möglicherweise einige Aspekte, nicht aber den vollen Umfang der Tätigkeiten übernehmen können.

Neben diesem Fachpersonal findet sich in den einzelnen Arbeitsfeldern zusätzliches Personal, das einen nicht unerheblichen Anteil der Arbeit leistet. Zivildienstleistende, ABM-Kräfte und Mitarbeiterinnen der Aktion '55 werden als zusätzliches Personal in den Einrichtungen zur Unterstützung der Fachkräfte eingesetzt. Die vorliegenden Daten zeigen, dass Zivildienstleistende insbesondere für „Garten- und Grundstücksarbeiten/Heizen“, „Einkaufen“ und „Räume reinigen“ eingesetzt werden, also vorrangig im hauswirtschaftlichen Bereich beschäftigt sind. Außerdem gehören Care-Tätigkeiten zu den Aufgaben von Zivildienstleistenden. Die Tätigkeit „Gespräche führen“ gehört ebenfalls für ABM-Kräfte, Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr und Mitarbeiterinnen der Aktion '55 sowie angelerntes Personal zu den häufigsten Tätigkeiten. Seltener eingesetzt werden zusätzliche Kräfte dagegen im organisatorischen Bereich der Einrichtungen und für spezifische Aufgaben wie „Medikamentengabe“.

Bei der Betrachtung der personellen Kapazitäten der Einrichtungen fällt auf, dass es im Care-Bereich für die Mitarbeitergruppen „Krankenpflegehelferinnen“, „pflegerisches Personal“, „Krankenschwestern“ und „Altenpflegerinnen“, also für Personal in der Pflege, regelmäßig »zu wenig« Mitarbeiterinnen gibt. Geben die Einrichtungen für alle anderen Tätigkeiten und Mitarbeitergruppen im Durchschnitt zu etwa zwei Dritteln an, »genügend« Personal zu haben, so verhält es sich für diesen Tätigkeitskomplex umgekehrt. So geben beispielsweise für die Tätigkeit „Gespräche führen“ 12 Einrichtungen an, »zu wenig« Krankenpflegehelferinnen zu haben, »genügend« nennen nur 9 Einrichtungen. Bei pflegerischem Personal geben 23 Einrichtungen für diese Tätigkeit »zu wenig« und nur 10 Einrichtungen »genügend« an<sup>76</sup>. Krankenschwestern gibt es für die selbe Tätigkeit in 43 Einrichtungen »zu wenig« und nur in 24 Einrichtungen »genügend«, bzw. in 2 Einrichtungen »zu viel«. Auch für die Gruppe der Altenpflegerinnen geben mehr als doppelt so viele Einrichtungen (34 gegenüber 16) an, »zu wenig« Personal für diese Tätigkeit zu haben.

Ähnlich verhält sich dies für die Tätigkeiten „Klienteneinzelbetreuung“, „Vorlesen/Erzählen“, „Spielen/Feiern“ sowie „Unterstützung bei sozialen Kontakten“ und „Wegebegleitung“. Für die Gruppe des Pflegepersonals gilt außerdem bei der Tätig-

---

<sup>76</sup> Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass auch eine Einrichtung »zu viel« nennt.

keit „Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen und Kirche“, dass hierfür »zu wenig« Personal zur Verfügung steht.

Care-Tätigkeiten stehen für die Einrichtungen auch bei den zunehmenden Tätigkeiten im Mittelpunkt. Sowohl hauswirtschaftliche Tätigkeiten, hier vor allem „Reinigen“, als auch der Bereich der fürsorgerischen Aufgaben, der Care-Tätigkeiten, belasten die personellen Kapazitäten der Einrichtungen. Dies zeigt sich in vielerlei Hinsicht. Zum einen darin, dass – wie oben betrachtet – für die Mitarbeiterinnen im Pflegebereich die personellen Ressourcen als »zu wenig« bewertet werden.

Zum anderen gehören diese Tätigkeiten zu den Aufgaben, die in Zukunft zunehmen werden. Fast ein Viertel der Einrichtungen (24,6 %) nennt hierfür Care-Tätigkeiten. Zudem geben 30,1 % der Einrichtungen an, dass diese Tätigkeiten zu den Aufgaben gehören, für die zusätzliches Personal nötig wäre bzw. die von anderen übernommen werden sollten.

Dass diese Tätigkeiten auch zu denen gehören, die von den meisten Einrichtungen als abnehmend eingeschätzt werden, weist möglicherweise darauf hin, dass die Einrichtungen davon ausgehen, dass eben diese Tätigkeiten zwar eigentlich in ihrem Umfang nicht abnehmen werden, aufgrund fehlender personeller Ressourcen aber zunehmend seltener übernommen werden können.

Zusammengefasst wird deutlich, dass die Einrichtungen besonders für Care-Tätigkeiten, also für Aufgaben der Fürsorge und Unterstützung ihrer Klientinnen und Klienten, in Zukunft einen besonders hohen personellen Bedarf haben werden, vor allem dann, wenn diese Tätigkeiten finanziell abgesichert sind und damit selbstverständlich zu den Dienstleistungen der Einrichtungen gerechnet werden können. Da, wo finanzielle Ressourcen besonders knapp sind, besteht Unsicherheit darüber, inwieweit diese Dienstleistungen weiterhin in vollem Umfang angeboten werden können.

Da insbesondere zusätzliche Beschäftigungsformen eingesetzt werden, um den Bedarf im Bereich der Fürsorgetätigkeiten abzudecken, eine Weiterbeschäftigung dieses Personals im derzeitigen Umfang für die Zukunft aber eher unwahrscheinlich ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich hier eine Lücke eröffnet, die es mit anderem Personal auszufüllen gilt.

Daraus ergibt sich in gleicher Weise ein Chance für den Einsatz eines neuen Ausbildungsberufes wie auch die Aufforderung, die Ausbildung an diesen Anforderungen

auszurichten, also insbesondere Kompetenzen in den Blick zu nehmen, die zum Umgang mit Menschen in verschiedenen Problemlagen, zur Unterstützung ihrer sozialen Beziehungen wie auch zu Kommunikation befähigen. Dass vor allem Pflegeeinrichtungen angeben, für Care-Tätigkeiten »zu wenig« Fachpersonal zur Verfügung zu haben, weist vor allem darauf hin, dass sich auf dem Gebiet der Pflege und Betreuung alter Menschen ein mögliches Einsatzfeld für Sozialassistentinnen ergibt.

## 7 Qualitative Untersuchung

Im Folgenden sollen nun die Ergebnisse der qualitativen Untersuchungslinie dargestellt werden. Wie bereits in Kapitel 5 dieser Arbeit erläutert, wurden die Interviews entlang eines sukzessive entwickelten Kategoriensystem ausgewertet. Diese Kategorien sollen nun auch bei der Darstellung der Ergebnisse herangezogen werden und gliedern damit das nachfolgende Kapitel. Die Transkripte der im Rahmen der qualitativen Untersuchungslinie durchgeführten Interviews sind im Anlagenband als Anlage D beigelegt.

### 7.1 Anforderungen

Einrichtungen des sozialen Bereiches sehen sich regelmäßig mit sehr unterschiedlichen Anforderungen in ihrer Arbeit konfrontiert, die von verschiedenen Seiten an sie herangetragen werden. Die Befragten der Einrichtungen thematisierten drei wesentliche Interessengruppen, deren Erwartungen an die Leistungen zu Anforderungen in der Arbeit erwachsen. Im folgenden Abschnitt sollen die Anforderungen dieser Gruppen nacheinander betrachtet werden.

Die Klienten sind dabei die Gruppe, deren Erwartungen den Einrichtungen sehr eindringlich, weil alltäglich, gegenüberstehen. Nicht nur die offen formulierten Wünsche der Klienten, sondern auch die Klientel als solche wird von den Einrichtungen herangezogen, um zu zeigen, wie hoch die Anforderungen sind. Oft wird die Klientel dabei als besonders schwierig, besonders anspruchsvoll im Vergleich zu anderen Klientengruppen oder aber auch gegenüber früher dargestellt. Über Veränderungen bei der Klientel sollen veränderte Anforderungen an die eigene Arbeit verdeutlicht werden. Je schwieriger die Klienten sind, umso höhere Anforderungen stellt die Arbeit. Zum Teil zeigt sich in den Aussagen der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen, dass die wahrgenommenen Anforderungen dann zu Zumutungen werden, wenn in ihnen Überforderungspotential liegt. Diese Überforderung ergibt sich für die Einrichtungen aus der Gleichzeitigkeit von steigenden Anforderungen bei starren

strukturellen Vorgaben durch die institutionellen Rahmenbedingungen<sup>77</sup>, wie die folgenden Beispiele zeigen:

*„Wir konnten beobachten, dass die Kinder später ins Heim kommen, dass sich dann diese Verhaltensstörungen schon sehr verfestigt haben. Das Kind war in den Brunnen gefallen und die letzte Instanz ist praktisch das Kinderheim.“ (Interview 022)*

*„Ich hatte ja vorhin gesagt, die Verhaltensstörungen der Jugendlichen, auch das suizidale Verhalten nimmt zu, und das kann ich nicht in einer Gruppe von neun Kindern abwickeln, das geht irgendwo nicht.“ (Interview 072)*

Im Bereich der Altenpflege wird in erster Linie die Pflegestufe der Klienten als Gradmesser für die Anforderungen bzw. die Schwere der Arbeit herangezogen. Je aufwändiger eine Pflege ist, je mehr Zeit ein Klient fordert, umso mehr Anspruch wird der Arbeit zugeschrieben. Je pflegeleichter, je williger und anspruchloser der Klient ist, umso weniger Anforderungen werden an die Arbeit mit diesem Klienten gestellt. Als Kriterium für Anforderungen gelten damit einerseits die Schwere der körperlichen Gebrechen und andererseits die notwendige Betreuungszeit.

*„[...] weil wir sehr hohen Stand an Pflegestufen haben, also sehr viele Pflegestufen II und III, die sehr aufwändig, sehr zeitaufwändig sind.“ (Interview 012)*

Die Einrichtungen der stationären Altenpflege erklären unter Zuhilfenahme der Pflegestufen gestiegene Anforderungen dadurch, dass sich das Klientenprofil verändert hat. Zu einem hohen Anteil werden demente alte Menschen gepflegt, deren Betreuung besonders zeitaufwändig ist.

*„Weil die meisten auch nachtaktiv sind, Tag und Nacht kann man sagen, man denkt immer, die müssen doch mal müde werden, die werden nicht müde. Die schlafen manchmal am Tag ein zwei Stunden im Sessel ein und dann geht der Budenzauber wieder los.“ (Interview 031)*

Aus der Ableitung der Anforderungen an die Pflegeeinrichtungen von den Pflegestufen der Klienten lassen sich unterschiedliche Anforderungen an stationäre und ambulante Altenpflege schlussfolgern. So unterscheiden sich die Klientenprofile der ambulanten und stationären Pflege dahingehend, dass der Anteil höherer Pflegestufen (also der Pflegestufen II und III) in stationären Einrichtungen größer ist als in der ambulanten Pflege. Aus Sicht der Einrichtungen heißt das: in stationären Pflegeeinrichtungen leben mehr Klienten mit höherem Pflegeanspruch. Die zunehmende Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen gilt als zusätzliche besondere Her-

---

<sup>77</sup> Das sind beispielsweise Personalschlüssel, räumliche Ressourcen, konzeptionelle Vorgaben.

ausforderung an Pflegeeinrichtungen. Auch hier scheinen stationäre Einrichtungen einen zunehmend höheren Anteil demenzkranker Menschen zu betreuen. Die besondere Schwierigkeit ergibt sich aus der Tatsache, dass die Anerkennung von Pflegebedarf durch die Medizinischen Dienste eher vom Bedarf an Pflege des Körpers und zweitrangig vom Betreuungsbedarf der Klienten abgeleitet wird. Die Anforderungen in der Pflege demenzkranker Klienten begründen sich allerdings weniger in körperlichen Gebrechen als vielmehr im zeitlichen Aufwand, der für Betreuung und Beschäftigung notwendigerweise erbracht werden müsste.

*„Im Laufe der Jahre hat sich also auch gerade mit der Pflegeversicherung und in den letzten Jahren die Entwicklung ergeben, dass also die Pflege mehr und mehr zunimmt von Personen, also die Pflegestufen eins bis drei, [...] sind aber nicht die Hauptzahl, sondern die Hauptzahl ist wirklich die zwei und die eins. [...] Also das hat sich gewaltig verändert, dass also das Krankheitsbild Richtung Demenz zunimmt, Alzheimer, [...] Das Heim, wir haben es ja nun täglich hier in der Richtung ..., das Heim wird immer mehr Alten ... oder unser Heim jetzt, Altenpflegeheim für geistig Verwirrte, für Demenzkranke.“ (Interview 052)*

Mit den dargestellten Anforderungen für die Einrichtungen wird bezogen auf das Personal die Notwendigkeit verbunden, sich intensiver als bisher mit bestimmten Krankheitsbildern, aus denen heraus sich der Pflegebedarf ergibt, zu beschäftigen. Die Einrichtungen formulieren die Anforderung an ihr Personal, sich kontinuierlich weiterzubilden.

*„Natürlich gehört auch ein eigenes Engagement dazu, jeder muss auch versuchen sich selber was anzueignen. Man kann ja nicht alles vermitteln. [...] Sie müssen sich erst mal mit den Krankheitsfällen beschäftigen, in der Pflege weiter qualifizieren, reinvertiefen und dann braucht es natürlich einen hohen Pflegeaufwand“ (Interview 012)*

Die Klienten selbst sind nicht nur Maßstab der Anforderungen, des Anspruchs an die Arbeit der Einrichtungen, sie geben mit ihren Bedürfnissen, mit ihren Vorstellungen von Qualität und mit ihren Forderungen auch vor, welche Anforderungen an die Arbeit der Mitarbeiterinnen bzw. der gesamten Einrichtung gestellt werden.

Ein wesentliches Kriterium bei der stationären Betreuung von Klienten, dies bezieht sich dabei sowohl auf die Kinder- und Jugendhilfe, wie auch auf die Altenpflege und Betreuung von behinderten Menschen, ist, den Klienten ein zu Hause herzustellen; ihnen den Ort zu geben, den sie ihr zu Hause nennen, wo sie sich wohl fühlen, wo sie Normalität antreffen, wo Alltag ist.

*„Wir wollen unseren behinderten Heimbewohnern ein normales Leben ermöglichen. Ein Leben, wie sie das Leben kennen. Ihre Grenzen akzeptieren wir, und sie sollen so leben, wie sie leben können und möchten, und dabei möchten wir ihnen helfen, dass sie gesund alt werden können.“ (Interview 071)*

Klienten als eigenverantwortliche, aktive und selbstbestimmte Individuen zu sehen, gehört historisch nicht unbedingt zu den Selbstverständlichkeiten in den Pflegeeinrichtungen. So ergeben sich aus der aktiven, mitgestaltenden Rolle der Klienten besondere Anforderungen an die Struktur der Einrichtungen und an das Handeln des Personals. Neben Akzeptanz von Selbstbestimmung steht nun auch die Förderung von Aktivität im Blickfeld dessen, was die Einrichtungen als besondere Anforderungen an ihre Arbeit verstehen. Klienten zum Handeln zu ermuntern, sie in ihrer Mobilität zu fördern, ihren Wunsch und Willen zu akzeptieren, kann nervenaufreibend sein, ist aber mit Sicherheit zeitaufwändig und erfordert den Mitarbeiterinnen Geduld und Einfühlungsvermögen ab.

*„[...] aber die Bewohner sind natürlich auch aufwändiger geworden, die Mobilisation ist mehr geworden, die Leute werden aktiviert, die Pflege ist aktiv, es wird also angehalten sich selber zu waschen, auch wenn es ein bisschen länger dauert, den Löffel selber in die Hand zu nehmen, das Bismarckchen selber zu schmieren, auch wenn die Schwester daneben stehen muss und das eigentlich schneller gehen würde, wenn man es selber macht. Das ist aufwändiger geworden.“ (Interview 012)*

In diesem Gefüge ist Raum für Aktivität und Alltag. Das Verständnis der Einrichtungen von qualitativ guter Arbeit beschränkt sich nicht darauf, dass Klienten gut versorgt sind, dass sie sicher sind, sondern das Eigenleben der Klienten, ihre Vorstellung davon, wie ihr Leben in der Einrichtung Gestaltung finden soll, ihr Wunsch nach einem normalen zu Hause, nach normalem Alltag definiert die Anforderungen an die Organisation der Einrichtung und die Arbeit der Mitarbeiterinnen. Es bedeutet unter der Maßgabe der Selbstbestimmung, mit Klienten gemeinsam alltägliche Dinge zu erleben und zu tun. Alltag gestaltet sich dabei auch durch die Art und Weise des Wohnens und Wirtschaftens. Hierin begründet sich für die Einrichtung die Forderung an die Mitarbeiterinnen, hauswirtschaftliche Aufgaben – oft gemeinsam mit Klienten – zu erfüllen.

*„Also Wohnbereiche sind so eingegliedert, dass es eigentlich genauso ist wie in einer Familie. Dass sie schon versuchen sollen, den ganzen hauswirtschaftlichen Bereich mitzumachen, gemeinsam mit dem Gruppenleiter, soweit sie es können.“ (Interview 021)*

Den Klienten ein zu Hause zu bieten, Alltag herzustellen und zu gestalten, stellt an die Mitarbeiterinnen die Anforderung, Teil des Lebens, des Alltags von Klienten zu werden. Sich darauf einlassen zu können, fordern die Einrichtungen von ihren Mitarbeiterinnen ein.



*„Man muss also wie gesagt, zu anderen Menschen aufgeschlossen sein und ich meine, die ganzen Kontakte und die Überlegungen, die man da immer treffen muss, wenn man mit Behinderten irgendwo ist, wenn man unterwegs ist. Man darf sich auch nicht schämen.“ (Interview 071)*

Der Wunsch nach einem zu Hause resultiert für Klienten in der stationären Betreuung nicht zu selten daraus, dass sie aus einer Notlage heraus in einem Pflegeheim untergebracht sind. Sie waren gezwungen, ihr bisheriges zu Hause, ihre Wohnung aufzugeben. So erleben die Einrichtungen das Ankommen der Klienten oft als ein Abfinden mit der Situation, hinter dem ein Gefühl des Ausgeliefertseins verborgen ist.

*„Sie wissen ja auch, was auf sie zukommt. Sie kommen hier her, schauen sich das an, die Angehörigen kommen hier her und berichten dann. Eigentlich wird sich mehr oder weniger mit der Tatsache abgefunden. Nur die Möglichkeit bleibt. Zu Hause geht es nicht mehr, meine Kinder können das nicht, ich muss jetzt ins Heim. Jetzt muss ich professionell versorgt werden.“ (Interview 012)*

So kann das Pflegeheim, das betreute Wohnen o. Ä. nicht als Heimat erlebt werden, sondern ist für Klienten „die letzte Station“ vor dem Tod. Aus dieser Perspektive heraus erklären sich Trauer, Wut und Aggression der Klienten, mit denen die Mitarbeiterinnen konfrontiert sind.

*„Manche in einem längeren Prozess, dass sie zu Hause so allmählich pflegebedürftig werden, bei manchen geht das ja ganz schnell, manche sind auch sehr unglücklich, weil sie wissen, dass das praktisch die letzte Station hier ist. Die wissen, dass sie hier wahrscheinlich nicht wieder raus kommen werden und müssen sich schon ab und zu mit dem Gedanken vertraut machen, hier werde ich mal sterben.“ (Interview 012)*

Mit dem Übergang in stationäre Betreuung erleben Klienten einen Verlust an Autonomie und Selbstbestimmung. Dazu gehört für den Pflegebereich besonders die Bestimmung über den eigenen Körper. Wen Klienten an ihren Körper heranlassen wollen, können sie dann nur noch sehr begrenzt selbst mitbestimmen. Auch wenn ihnen formal eine Wahlmöglichkeit eingeräumt wird, so sind durch Dienstpläne und Arbeitsteilung klare Möglichkeiten bzw. Unmöglichkeiten vorstrukturiert. Die Art und Weise, wie mit dem Körper umgegangen wird, ist dagegen bestimmt durch Qualitätsstandards und Handlungsrichtlinien (z. B. beim Waschen oder der Ernährung). Das, was Klienten also an Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit zugestanden wird, ist durch strukturelle Vorgaben gelenkt und wenig flexibel. Aus dieser Tatsache heraus lässt sich die Anforderung an das Personal formulieren, die Autonomieeinschränkung durch die Einrichtung bewusst zum Gegenstand ihres Handelns zu machen, diese in der Kommunikation mit den Klienten transparent zu machen und sensibel zu sein für die Autonomieansprüche der Klienten.

*„Wenn dann gar keiner da, ist der genehm ist, dann müssen sie sich halt von irgendjemandem pflegen lassen, dafür sind sie im Pflegeheim. Man versucht das dann mit guten Worten. [...] Da versuchen wir schon auf diese Besonderheiten Rücksicht zu nehmen.“ (Interview 012)*

In den dargestellten Kontext ordnet sich schließlich auch die Forderung der Interviewpartnerinnen und -partner ein, dass Mitarbeiterinnen »menschlich« sein müssen. Dies erfordert nichts anderes, als durch Anteilnahme und Empathie diese strukturellen Einschränkungen auszugleichen, die Würde der Klienten zu wahren, sie (entgegen den strukturellen Vorgaben) nicht als Rad im Getriebe zu behandeln. Aus Sicht der Befragten erfordert es aber auch, sich nicht nur in seiner Rolle, sondern als ganzer Mensch zur Verfügung zu stellen.

*„Wobei ich denke, das ist auch manchmal der falsche Weg, sondern, ein Sozialpädagoge soll sehr menschlich erscheinen, und auch nachvollziehbar erscheinen, mit allen Problemen und Fehlern, die er selber auch hat.“ (Interview 072)*

Die Forderung, Klienten in ihrer Individualität wahrzunehmen, erfordert das Kennenlernen, die Beschäftigung mit seiner Biografie, aber auch den Kontakt mit seinem Körper.

*„Man muss sie erst mal kennen, das ist natürlich Voraussetzung. Man muss vielleicht auch mal in die Biografiearbeit, oder besser gesagt Informationssammlung. Daraus dann die Probleme oder Ressourcen ermitteln, vielleicht in der Biografiearbeit bestimmte Sachen wieder zu erwecken.“ (Interview 012)*

*„Also man muss sich wirklich mit jedem Kind befassen. [...] Man muss das Kind auch mal drücken und mal rannehmen, und es muss gelobt werden. So bei jedem Kind, es ist zwar jedes Kind, das hat immer mal negative und positive Seiten [...] Und wirklich mal loben und nicht bloß abstempeln. [...] Das ist zwar auch eine langwierige Arbeit, aber das mal aus der Gruppe rausnimmt und einmal streichelt.“ (Interview 062)*

Als eine Anforderung, die sich mit der individuellen Wahrnehmung von Klienten verbindet, entsteht aus deren Perspektive der Wunsch, dass ihnen die Mitarbeiterinnen dann zur Verfügung stehen, wenn sie es wollen und brauchen. Klienten verbinden mit diesem Wunsch die Erwartung an die Institution, dass diese es strukturell möglich macht, dass sie also die Rahmenbedingungen dafür bereithält.

*„Weil gerade bei den älteren Jugendlichen fangen abends die schönen Stunden an. Zu reden und sich zu öffnen. Das haben wir uns bis jetzt immer erhalten, das geht dann manchmal bis in die Nacht. Dann kann sich der Kollege ganz lang und intensiv mit denen beschäftigen.“ (Interview 022)*

Auch aus den Erwartungen von Angehörigen an die Arbeit in den Einrichtungen leiten sich etliche Anforderungen an das Handeln der Mitarbeiterinnen, aber auch an organisatorische Bedingungen ab.

Angehörige stellen dabei in zweierlei Hinsicht Anforderungen an die Institutionen. Einmal, indem sie ganz konkrete Forderungen an die Arbeit der Mitarbeiterinnen und die Arbeitsorganisation in den Einrichtungen stellen. Dies zeigt sich am Beispiel der eingeforderten Öffnungszeiten von Kindertagesstätten.

*„Wir haben von 6 bis 16.30 Uhr geöffnet. Und das richtet sich auch immer nach den Bedürfnissen also der Eltern. [...] Und wenn jetzt die Mutter nun Schwierigkeiten hat, wir haben bloß bis 16.30 Uhr auf, Gott sei Dank, da sind wir bis jetzt immer so gut weggekommen, aber wenn jetzt eine Mutter durchaus kommt und sagt, also ich brauch das bis 17 Uhr, dann muss ich auch diese Möglichkeit schaffen.“ (Interview 011)*

Andererseits bedeutet die Zusammenarbeit mit Angehörigen für die Mitarbeiterinnen der Einrichtungen mitunter eine besondere Anforderung. Dabei lassen sich Unterschiede abhängig davon erkennen, inwieweit sie die Arbeit mit Angehörigen als ihre eigentliche Arbeit oder aber als zusätzliche Anforderung definieren. Ähnlich wie bei den Klienten selbst, wird auch die Zusammenarbeit mit Angehörigen als immer schwieriger werdend beschrieben.

*„Und auch die Arbeit mit den Eltern ist nicht einfach, ist schwieriger geworden.“ (Interview 011)*

Dass die Angehörigenarbeit zu den Aufgaben der Mitarbeiterinnen gehört, heißt einerseits die Anforderung, Angehörige als Experten und Partner in die Arbeit einbeziehen.

*„[...] also dass ich auf die Eltern zugehe und nicht jetzt hier, ich bin Erzieherin und weiß das viel besser. Also, das sind alles solche Feinheiten, und das muss man auch irgendwie drin haben.“ (Interview 011)*

Dazu zählen auch Auseinandersetzung und Diskussion, mitunter sogar die Konfrontation mit anderen Sichtweisen auf Probleme. Dabei steht die Forderung an die Mitarbeiterinnen der Einrichtungen, die Perspektive und die Erfahrungen der Angehörigen ernst zu nehmen, sich ihnen und ihrer Sichtweise mit Geduld und Verständnis zu widmen und in einem kommunikativen Prozess Angehörige in die Arbeit einzubinden.

*„Und dort haben sie einfach gemerkt, die Familienhilfe wollte die zu sehr bevormunden. Und na ja, das darf man halt dann auch nicht. Und diese Spanne zu finden, wie weit kann ich gehen, wo muss ich jetzt aufhören, das ist auch nicht immer einfach. Das wollen sie schon, dass sie die Entscheidung immer noch selber treffen.“ (Interview 021)*

Arbeit mit den Angehörigen kann andererseits auch bedeuten, Motivierung zu leisten, Bindeglied zwischen Klienten und Angehörigen zu sein, Beziehungen zu stabilisieren, auf die Mitarbeiterinnen in ihrer Arbeit auch angewiesen sind.

*„Dass man versucht, den Kontakt mit den Angehörigen beizubehalten, keine Besuchszeiten mehr, die Angehörigen können jeder Zeit kommen, aber manche kommen eben mehr und manche kommen eben weniger. Da kann man auch versuchen zu vermitteln, indem man sagt: Die Mutti hat aber sehr auf sie gewartet und könnten sie nicht mal öfter kommen, die freut sich so.“ (Interview 012)*

In Verbindung mit der Angehörigenarbeit stellt sich für die Mitarbeiterinnen mitunter die Frage nach Parteilichkeit. Müssen Bedürfnisse und Wünsche von Klienten und Angehörigen miteinander ausgehandelt werden, so sehen sie sich als Anwälte ihrer Klienten und begreifen die Zusammenarbeit mit den Angehörigen als besondere Herausforderung.

*„Ja, ich sage mal, für viele Eltern ist es schwer, erstens den behinderten Erwachsenen loszulassen und auch, dass derjenige dann auch seine eigenen Entscheidungen treffen kann. Also das geht schon los bei abends fernsehen, wo die Eltern dann also gesagt haben, nach neun gibt es kein Fernsehen mehr. Das wird dann festgelegt, wobei sie eben ja erwachsen sind und das jeder selbst festlegen kann. [...] Die Eltern sind ja dann auch nicht mehr die Jüngsten, das ist schon schwierig. Sie hatten sich ja da dran gewöhnt [...].“ (Interview 021)*

Die andere Seite der Arbeit mit den Angehörigen ist deren Beratung und Betreuung, die teilweise von den Einrichtungen geleistet wird. Allerdings zeigen sich, hierauf wird an späterer Stelle noch näher einzugehen sein, die Grenzen des Leistungsvermögens der Einrichtungen insgesamt, aber auch deren einzelnen Mitarbeiterinnen.

*„Und dann führen wir solche Gespräche, das mache ich häufig, wenn die zu mir kommen und Geld abliefern. Dass wir uns bedanken bei ihnen für die Zusammenarbeit, dass wir ihnen die Gewissheit geben, dass sie keine Schuld haben. Viele tragen sich mit Schuldgefühlen, dass sie erst mal ihre Leute hier abgegeben haben, ins Heim gebracht haben.“ (Interview 071)*

Die Anforderungen, die von außen an die Einrichtungen gestellt werden, begründen zu einem Großteil den strukturellen Rahmen ihrer Arbeit.

Finanzielle Zwänge und Leistungsforderungen durch die Finanzträger erzeugen ein erhebliches Maß der Anforderungen, denen sich die Einrichtungen ausgesetzt sehen. Sie fließen ein in die Organisation von Arbeitsabläufen, in die Tätigkeiten, die geleistet werden, in die Konzeptionen, die dazu Prioritäten festschreiben. So entsteht unter dem Druck finanzieller Zwänge die Anforderung, die Einrichtung möglichst ausgelastet zu betreiben:

*„Ja, das ist immer nach Bedarf, je nachdem, wie die Kinder zusammenpassen. Wir verlegen die Kinder ja nicht in der Einrichtung und wenn jetzt eine Anfrage kommt, könnt ihr einen Jungen nehmen? Dann müssen wir gucken, wo passt der rein. [...] Das füllt sich ja nicht automatisch auf, da müssen wir immer ganz flexibel sein. Wir sind ja auch an der Auslastung interessiert, weil dadurch die Einnahmen kommen.“ (Interview 022)*

Aber auch Handlungsvorschriften und Vorgaben zu Transparenz, Dokumentation und Verwaltung der Arbeit erzeugen besondere Anforderungslagen für die Einrichtungen.

*„Ja, also einen Elternrat müssen wir haben für unsere Einrichtung, das ist, was die Kommune auch verlangt.“ (Interview 011)*

*„Na ja verändert, verändert hat sich die ganze Pflegedokumentation, die Pflegeplanung, damit musste man sich auseinandersetzen. Das ist ja auch wichtig für den Bürger, dass wir unsere Ziele, die wir uns setzen, auch abrechnen können, wenn jemand in die Einrichtung kommt.“ (Interview 031)*

So stellen Finanzträger Forderungen zum Einsatz von Personal:

*„Es ist ja schon von der Abrechnung bei den Krankenkassen her, es sind ja bestimmte Leistungen, wo die Altenpfleger die Injektionen gelernt haben, die haben ihren Spritzenschein auch und auch in der Krankenkasse, da musst du aufpassen, wer die Insulininjektionen macht, wenn die Altenpfleger das machen, das muss eine Fachkraft machen, obwohl die Altenpfleger auch eine Fachkraft sind.“ (Interview 061)*

Kindertagesstätten sehen sich dagegen sehr konkret den Anforderungen durch Schulen ausgesetzt, Kinder auf die Schule vorzubereiten. Dies führt letztlich, wie im hier beschriebenen Fall dazu, dass Kindertagesstätten Elemente von Schule vorwegnehmen und in ihren Handlungsalltag einbinden: Anforderungen von außen bestimmen also die Arbeit der Einrichtungen mit.

*„Na, die Ziele erst einmal, dass die Kinder sich dann in der Schule zurechtfinden, also Vorbereitung für die Schule ist es erst einmal. Wir hatten jetzt immer die Schule noch in C. und da hatten wir wirklich so eine enge Zusammenarbeit mit der Schule, dass wir die Schule schon mal besucht haben. Und dass wir mal mit aufgepasst haben, wie der Unterricht durchgeführt wurde, dass sie mal sehen, ja da müssen sie mal stillsitzen. Und, sie haben ja in der Schule auch Aufgaben zu erfüllen. Hier in unserer Einrichtung werden sie auch mit kleinen Aufgaben, mal Tischdienst oder in der Beschäftigung müssen sie ja auch mal was erfüllen, das geht ja, das verfolgt sie ja, wenn sie dann mal anfangen mit lernen. So, eigentlich, wir wollen die Kinder gut vorbereiten, dass sie sich später mal zurechtfinden.“ (Interview 062)*

Die Vielschichtigkeit in ihrer Arbeit sehen die Interviewten als besondere Anforderungen. Im Anspruch, den individuellen Bedürfnissen der Klienten gerecht zu werden, verbirgt sich der Ausgangspunkt für die Erfüllung vielfältiger Bedürfnisse innerhalb einer Einrichtung, innerhalb nur eines einzigen Tages oder gar innerhalb einer Situation. Die Umsetzung dieses Anspruchs schlägt sich in den Anforderungen an das Personal nieder. Aus dem »die Klienten wollen« kann dann das »wir Mitarbeiterinnen müssen« formuliert werden. Das, was der Wunsch, das Bedürfnis der Klientel ist, schlägt sich in dem nieder, was Mitarbeiterinnen leisten müssen.

*„Denn sie werden hier mit so viel Seiten konfrontiert, wo sie ... sie können ja nicht alles bringen. Die Kinder, die wollen, dass sie tanzen, dass sie Sport treiben können, die erwarten, dass man gut bastelt, die haben ja hohe*

*Ansprüche und das alles. Dann müssen sie ein Ohr haben für die Kinder, sie müssen immer zuhören können, sie müssen die Kinder beraten können, sie müssen Verständnis aufbringen, sie soll nicht laut sein.“ (Interview 011)*

Der Anspruch, den einzelnen Klienten in den Mittelpunkt zu stellen, im Klienten das Individuum zu sehen, wird als Anforderung der Einrichtung an die Arbeit jeder einzelnen Mitarbeiterin formuliert. Dies führt zu vielfältigen Ansprüchen, denen sie gerecht werden sollen.

*„Hm ...jedes Kind ist anders, das ist so kompliziert. Jede Altersgruppe hat ihre eigene Spezifik. Dann Jungen - Mädels, diese Unterschiedlichkeiten, das kann man nicht sagen. ... Die Ausgangssituation, die ist ... was ich Ihnen gesagt habe, die gestörten Familien, die kaputten Elternhäuser. Aber wie sich das jetzt beim Kind zeigt, das ist so vielfältig, da ist alles vertreten.“ (Interview 022)*

*„[...] aber ich denke, das ist wichtig, dass jemand auch zuhören kann, dass jemand vielleicht auch wirklich - sei es ein alter Mensch oder junger Mensch - die Bedürfnisse erkennen und ein Stück weit darauf eingehen kann.“ (Interview 092)*

Als einflussreichen äußeren Faktor thematisieren die Einrichtungen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Veränderungen. Die sich hierbei herausbildenden Anforderungen werden als Herausforderung an die Fachlichkeit und Weiterentwicklung in konzeptioneller Hinsicht wahrgenommen. Für die Kinder- und Jugendarbeit werden so zum Beispiel in gesellschaftlichen Zusammenhängen die Ursachen für immer schwieriger werdende Klienten gesucht.

*„[...] also, ich sagte ja schon, mit den verhaltensgestörten oder mit den verhaltensauffälligen Kindern, das gab's früher nicht so extrem. Das hat sich dieses Jahr so zugespitzt. Einmal durch die Umwelteinflüsse: Fernsehen, Medien, Belastungen der Eltern, die froh sind, wenn ihre Kinder vorm Fernseher sitzen oder ihre Schießübungen in der Kindereinrichtung fortführen wollen. Und solche Situationen, die müssen halt erkannt werden und dort kommt's dann wieder auf das Geschick der Einrichtung an, auf die Erzieher an, Probleme zu erkennen und die Probleme gemeinsam zu lösen und bewältigen zu können. Und das wird dort im Team gemacht.“ (Interview 041)*

So sehen sich die Einrichtungen insgesamt der Anforderung ausgesetzt, mit Belastungen, die von außen in die Arbeit eindringen, fertig zu werden, ohne auf die ursächlichen Strukturen (Schule, Familie) Einfluss nehmen zu können. Mitarbeiterinnen müssen dabei in der Lage sein, Ursachen und Zusammenhänge analysieren zu können, um beispielsweise das Handeln von Kindern oder Jugendlichen einzuschätzen, aggressives oder abweichendes Verhalten zu hinterfragen und nicht auf die eigene Person zu beziehen.

*„Wenn in der Schule irgendwelcher Ärger ist, überträgt sich das auch auf hier, dass das weiter verarbeitet wird.“ (Interview 011)*

Für die Einrichtungen verbergen sich hinter Zielvorgaben von außen Erwartungen, denen sie sich ausgesetzt sehen, die sie aber nicht als eigene Erwartungen an ihre Arbeit benennen. So ergibt sich die Notwendigkeit, sich eigene Ziele zu setzen und diese mit den Erwartungen von außen auszuhandeln. Dies betrifft sowohl die Institution im Hinblick auf ihre Konzeption, als auch die einzelne Mitarbeiterin in ihrem täglichen beruflichen Handeln.

*„Was da an Lebensschicksalen auf uns hereinprasselt und dann diese Erwartungshaltung: Kind kommt ins Kinderheim und dann muss dort in ganz kurzem Zeitraum alles in Ordnung gebracht werden. Dann dieser Erwartungsdruck - dass man den nicht an sich heranlässt. Doch noch eine Zielstellung fixiert, indem man sagt, die Entwicklung geht schon voran, aber eben nicht in diese optimale Richtung, dass wir hier alles perfektionieren [...]“. (Interview 022)*

Die Anforderungen und zeitlichen Ressourcen, denen die Einrichtungen unterliegen, begrenzen den Handlungsspielraum der Mitarbeiterinnen in ihrer Arbeit. Die Arbeit wird möglichst routiniert und effektiv ausgeführt, in dieser Routine suchen die Mitarbeiterinnen Sicherheit, die wiederum Qualität in der Arbeit bewirken soll. Dies lässt auf der anderen Seite keinen Raum zum Experimentieren und Weiterentwickeln. Die Einrichtungen sehen sich vor dem Hintergrund der an sie gestellten Forderungen kaum in der Lage, neue Wege zu gehen, die eben auch falsch sein können, zu experimentieren oder gar Risiken einzugehen.

*„Ja, ich kann mir einfach keine Schnitzer leisten. Ich habe nicht die Zeit.“ (Interview 011)*

Zum Teil haben die Einrichtungen über Struktur, Konzeption und Klientel definierte Aufgaben, die sich mit den Aufgaben anderer Einrichtungen überschneiden, zum Teil aber auch deutlich abgegrenzt sind. Es gehört zu den Anforderungen an die Einrichtungen, diese Grenzen einzuschätzen und entsprechende Kooperationen und Hilfen herzustellen, wenn Problemlagen in der Einrichtung dies erfordern. So gilt es für die Mitarbeiterinnen zu wissen, was das Aufgabenfeld der Einrichtung betrifft, was zu den genuinen Aufgaben gehört bzw. was darüber hinausgeht.

*„Und da haben wir uns dann mal hingesetzt und haben gesagt, also das können wir nicht so verantworten, ich muss jetzt mal mit der Mutter reden, was wir da machen. [...] Wenn jetzt wirklich mal was ist, werde ich ja gefragt, was wir als Einrichtung gemacht haben. Und ich muss dann Rede und Antwort stehen.“ (Interview 011)*

Wie bereits erwähnt, leiten sich aus den an das Arbeitsfeld bzw. die jeweilige Einrichtung gestellten Anforderungen deren Erwartungen an die Kompetenzen und das Handeln der Mitarbeiterinnen ab.

Die Forderungen, die das Arbeitsfeld an seine Mitarbeiterinnen stellt, lassen sich auf zwei Perspektiven beziehen.

Zum einen betrifft das Aspekte der Persönlichkeit der Mitarbeiterinnen, die aus Sicht der Einrichtungen wesentliche Kriterien für die Eignung zur Arbeit im sozialen Bereich sind. Hierfür lassen sich geforderte Kompetenzen und geforderte Einstellungen unterscheiden. Das immer wieder zuvörderst genannte Kriterium ist dabei die »Liebe zum Beruf«, das impliziert, den Beruf aus Liebe zum Klienten auszuüben und eigennützige Motivationen weit hinten anzustellen.

*„Und in einem Kinderberuf, muss ich immer wieder sagen, kann nur einer arbeiten, der Lust und Liebe mitbringt.“ (Interview 011)*

Konkret formulieren die Einrichtungen also die Anforderung an ihre Mitarbeiterinnen, dass nicht finanzielle Motivationen, sondern der Beruf als Berufung im Vordergrund stehen.

*„[...] ich hoffe, in den 20 Minuten Bewerbungsgespräch, dann die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Im Sinne der Bewohner: Die machte einen ganz liebevollen Eindruck, engagiert, sie wird das als Berufung ansehen, nicht als Beruf. [...] Die menschlichen Werte stehen in dem Falle fast über allem.“ (Interview 051)*

*„Es ist halt Liebe zum Beruf, die kannst du nicht irgendwo herkriegen, die musst du einfach haben und wenn du sie nicht hast, dann wird es fast nichts. [...] Du musst schon als Personal auch eine große Leidenschaft und Initiative mitbringen [...].“ (Interview 061)*

Dabei wird Männern unterstellt, dass sie selbstverständlicher als Frauen einen sozialen Beruf aus dieser Motivation heraus ergreifen, da ihnen ja (wieder aufgrund ihres Geschlechtes) andere Möglichkeiten des Geldverdienens offen stehen. Damit tritt deutlich zu Tage, wie stark die Einrichtungen die Hierarchisierung gesellschaftlicher Arbeit antizipieren. In diesem Verständnis muss die Motivation von Männern, sich für gesellschaftlich geringer bewertete Aufgaben zu entscheiden, die Liebe zum Beruf sein. Weiterhin wird unterstellt, dass die Motivation von jungen Mädchen und Frauen dagegen das Geldverdienen ist. Die von den Einrichtungen gefragtere Motivation ist die der Männer; Männer sind also nicht nur deshalb gefragt, weil sie selten sind, sondern auch, weil ihnen mitunter eine andere Berufsmotivation unterstellt wird.

Ein besonders hohes und über die Arbeitszeit hinausgehendes Engagement wird von den Einrichtungen als Grundlage des Tätigkeitseins im sozialen Bereich vorausgesetzt. So steht für die Mitarbeiterinnen die Anforderung, sich besonders zu engagieren, mehr zu geben als man eigentlich müsste, was konkret umgesetzt heißt, länger



zu bleiben als es das Arbeitsverhältnis vorsieht, aber auch, mehr von der eigenen Person in den Job hineinzugeben als eigentlich gefordert werden kann. Dieses 110%ige Engagement soll dabei bis in die Privatheit hineinreichen.

*„Und ich sage mal, wenn da derjenige nicht noch ein bisschen was außerhalb seiner Arbeitszeit noch erledigt, bleiben diese Sachen sehr auf der Strecke.“ (Interview 021)*

*„Ihre Arbeit machen sie ordentlich, aber am Freitag eine halbe Stunde vor Dienstende, wenn die Disko läutet ... dann ist alles andere nicht mehr so interessant. Nicht das die böse sind, aber man merkt, dass es schöner wäre, wenn es die etwas Gesetzteren sind. Aber nur im Verständnis, Kommunikation mit alten Menschen.“ (Interview 051)*

Hohes Engagement für den Beruf, für die Klienten wird im Zusammenhang mit der Identifikation mit der Einrichtung, deren Konzeption und Organisation erörtert. Dabei wird deutlich, dass von den Mitarbeiterinnen Teilnahme am Leben der Einrichtung und Mitverantwortung erwartet wird.

*„Aber die Mitarbeiter, muss ich sagen, sind alle dazu angehalten, alle größeren Feierlichkeiten, das ist Gesetz, dass alle dabei sind.“ (Interview 051)*

Zusammengefasst bilden die geforderten »menschlichen Stärken«, »Charaktereigenschaften« und Einstellungen das, was von den Einrichtungen häufig als persönliche oder auch menschliche Eignung bezeichnet wird.

*„[...] die eigentlich mehr das Feeling mitgebracht haben, die eignen, die persönliche Eignung dazu, was nicht jeder hat, der einen Beruf mitunter erlernt, muss nicht unbedingt dafür geeignet sein. [...] aber auch ein Berater in der Richtung, da ja auch Klientel kommt, die sich mal aussprechen wollen, die mal einen Ort zum Zuhören brauchen. Denn es kommen ja doch viele, die alleine sind, die zu Hause niemanden haben, die ganz einfach die Geselligkeit, menschliche Wärme, Fürsorge brauchen, ein liebes Wort. Und das kann man nicht alles in Mark und Pfennig, in Einnahmen und Ausgaben rechnen, was dort geleistet wird. Deswegen sagte ich vorhin auch, es kommt auf die Person selber drauf an, wie bringt sie sich ein, bzw. welche menschlichen Seiten bringt die Person mit?“ (Interview 041)*

Empathie und Reflexionsvermögen, Authentizität und Ausgeglichenheit sind die Eigenschaften, die von den Einrichtungen als »menschliche Stärken« gefordert werden.

*„Wirklich mit Liebe und Geduld auf den alten Menschen, auf den kranken Menschen drauf einstellen. Verstehen, warum er jetzt so reagiert, oder was könnte es sein, warum er jetzt gerade so knatschig ist? Ja wenn er Schmerzen hat oder wenn das und das ist oder nicht passt oder er kann sich nicht so artikulieren, dann versucht er schon irgendwie durch Schreie oder durch irgendwelche ... Dass er sich körperlich dann regt. Und das zu deuten, das zu verstehen und darauf einzugehen, ruhig und geduldig.“ (Interview 052)*

*„Na ja und dann ruhig und Einfühlungsvermögen, dass man auch wirklich sieht, wenn ein Kind irgendwelches Problem hat. [...] Dass man da das Kind, also man muss wirklich hier sich jedes Kind genau ansehen, dass man dann jeden Tag merkt, hier könnte eventuell etwas nicht in Ordnung sein.“ (Interview 062)*

Weiterhin wird gefordert, dass die Mitarbeiterinnen »mit den Klienten umgehen können«, sie sollen in der Lage sein, sich auf den Klienten individuell einzustellen, sie sollen aber auch in der Lage sein, mit den Problemlagen umgehen zu können, sie sollen auf der Grundlage von Wissen – hier greift das Einfordern persönlicher Kompetenzen in andere Segmente beruflicher Qualifikation über – richtig Handeln können.

*„Altenheim ist ja auch nicht Jedermanns Geschmack. Und Mädchen und Jungs, die müssen erst mal lernen damit umzugehen. Mit dem alten Körper, mit dem alten Menschen, Psyche des alten Menschen und Dinge, die da bewältigt werden müssen.“ (Interview 012)*

Sich in die Lage von Klienten versetzen zu können, erfordert einerseits Kenntnisse und Kompetenzen wie Kommunikationskompetenz, Reflexionsvermögen und Einfühlungsvermögen. Andererseits sollte dieses Können auch in Verbindung stehen mit den persönlichen Wünschen und Motivationen der Mitarbeiterinnen und bedarf deshalb einer bewussten, freiwilligen Entscheidung für das Arbeitsfeld.

*„Man muss erst mal wissen, auf was man sich da eingelassen hat. Man kann jetzt nicht aus dem Beruf raus wechseln, Umschulung oder so und dann mach ich Altenpflege. Das wird ja immer gebraucht und irgendwie wird man das schon hinkriegen. Das geht nicht, das hatten wir ja auch schon gehabt. Man muss also Lust und Liebe mitbringen, Engagement mitbringen, man muss sich in alte Leute rein versetzen können, mit denen mitleben können.“ (Interview 012)*

*„Es ist auch nicht jeder für das Berufsfeld geeignet, es muss erst mal probiert werden mit der Möglichkeit, auch wieder zu gehen, wenn ich sehe, dass ich das nicht schaffe.“ (Interview 022)*

Arbeit im sozialen Bereich stellt an das Personal die Anforderung der Trennung zwischen Beruf und Privat; dabei ist für die Einrichtungen von Interesse, dass es den Mitarbeiterinnen gelingt, sich 100%ig auf ihre Arbeit zu konzentrieren und mit klarem Kopf zu arbeiten.

*„Wichtig ist auch, dass ich persönliche Probleme zu Hause lassen muss und nicht mit auf Arbeit nehmen muss. Unsere Vorgesetzte oder meine Chefin meinte immer, sobald das Personal anfängt, sich mit sich selber zu beschäftigen, leidet die Arbeit darunter, das ist auch so. Also, ein klarer Kopf, das verlange ich schon von meinen Mitarbeitern.“ (Interview 042)*

*„Geduld. Geduld. Ein Gemüt, eine Seele, ja so eine Schauspielerin. Ja, das Persönliche sollte sowieso früh um sechs weg sein oder um halb sieben dann zumindest, spätestens vor der Patiententür.“ (Interview 052)*

Eine andere Perspektive, auf die sich die Forderungen an Mitarbeiterinnen beziehen lassen, verbindet sich mit den Erwartungen der Einrichtungen an deren Qualifikation und damit deren Tätigkeiten und Können. So werden bestimmte Kompetenzen und

das Bewältigen bestimmter Aufgaben als Voraussetzungen formuliert. Unabhängig von der eigentlichen beruflichen Qualifikation der Mitarbeiterinnen erwarten die Einrichtungen so zum Beispiel, dass diese Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich übernehmen können.

*„Und da brauche ich schon jemanden, der auch im hauswirtschaftlichen Bereich ein bisschen Ahnung hat, der den Betreuern dann auch ein bisschen Unterstützung geben kann, sonst nützt er mir nämlich nichts.“ (Interview 021)*

Als besondere Anforderung an die Arbeit in sozialen Einrichtungen nennen die Interviewpartnerinnen und -partner die Erfordernis von Teamarbeit. Das setzt bei den Mitarbeiterinnen die Bereitschaft zur Teamarbeit und zur Kommunikation im Team voraus.

Arbeit in sozialen Einrichtungen ist fast immer Teamarbeit. So gehört die Zusammenarbeit in einem Team zu den Selbstverständlichkeiten des Arbeitsfeldes, was bedeutet, dass von jeder Mitarbeiterin, jedem Mitarbeiter die Bereitschaft und die Kompetenz zur Arbeit in einem Team erwartet wird. Teamarbeit heißt für die Einrichtungen, dass die Arbeit aller Mitarbeiterinnen der gleichen Zielsetzung dient, unter den gleichen Prämissen erfolgt, dass die Kommunikation der Mitarbeiterinnen untereinander einen fachlichen Austausch und die Weitergabe von Informationen garantiert.

*„Beispielsweise im Hortbereich, dort sind zwei Räume nebeneinander, dort ist wie eine offene Freizeitgestaltung, sage ich mal. In dem einem werden Hausaufgaben gemacht, in dem anderen wird schon gespielt, im dritten ist mehr ein Ruhebereich. Und wenn dort zwei Kollegen, jeder für seine Gruppe zuständig ist, das geht aber dann übergreifend. Das geht dann ineinander.“ (Interview 041)*

*„Ich denke mal, wenn die dann nicht teamfähig sind, und auch mal sagen: Ich komme mit dem jetzt nicht klar, wie macht denn ihr das, oder so, dann geht das schief. Und dann muss man von anderen auch mal Kritik vertragen.“ (Interview 072)*

Die Arbeit mit Menschen erfordert – wegen der Notwendigkeit von Beziehungen zu den Klienten – von den Mitarbeiterinnen die Übernahme von Verantwortung. Die Einrichtungen erwarten dabei von ihrem Personal einen verantwortlichen Umgang mit diesen Beziehungen.

*„Sage ich mal, wenn ich jetzt angefangen habe zu arbeiten und in dem Bereich tätig bin, dass wenn ich jetzt ruck zuck wieder aufhöre, für den behinderten Menschen wieder ein Umdenken losgeht, wieder ein neues Verhältnis aufzubauen zu dem Betreuer, und das für die Leute bestimmt nicht einfach ist.“ (Interview 021)*

Die Aufgaben der Einrichtungen bergen Tätigkeiten mit unterschiedlichen Anforderungsniveaus. Dies schlägt sich in der Arbeitsteilung und in unterschiedlichen Erwar-

tungen der Einrichtung gegenüber den einzelnen Mitarbeiterinnen nieder. Bei den anfallenden Tätigkeiten wird dann unterschieden zwischen denen, für die der Einsatz einer Fachkraft erforderlich ist (wobei die Erfordernisse wiederum auf unterschiedlichen Ebenen angelagert sind) und solchen, für die auch Mitarbeiterinnen ohne Fachkraftstatus eingesetzt werden können. Aus den Beschreibungen der Einrichtungen geht hervor, dass die Anforderungen an Tätigkeiten von Fachkräften als höher eingestuft werden.

*„Unterschiedlich muss ich sagen. Also, sie sind, die haben dann auch mehr Warte ... mehr Wartekraft, zum Beispiel den Frühdienst gemacht. Oder als zweite Person mit in der Gruppe ausgeholfen, so dass die nicht unbedingt jetzt selbstständig gewesen sind. Oder im Kindergarten die Mittagsruhe übernommen haben, wo also nicht unbedingt eine Fachkraft dasitzen muss.“ (Interview 011)*

Andererseits gehen viele Einrichtungen davon aus, dass alle anfallenden Aufgaben vom Personal übernommen werden müssen; zumindest insofern, dass potentiell jeder für jede Tätigkeit eingesetzt werden kann. Dahinter verbirgt sich für die Mitarbeiterinnen die Anforderung, aus den jeweiligen Gegebenheiten der Situationen Tätigkeiten zu übernehmen und gleichzeitig keinen Anspruch auf begrenzte Arbeitsbereiche zu erheben.

*„Insofern kann im Prinzip jeder für alles eingesetzt werden, das sollte auch so sein. Gerade was die Beschäftigung angeht, muss ich auch von allen verlangen, die halt im Dient sind, weil die muss immer abgesichert sein. Da kann es nicht sein, dass nur ein Heilerziehungspfleger, der Beschäftigungstherapeut so was macht.“ (Interview 042)*

*„Wie überhaupt alle, muss jeder Mädchen für alles machen.“ (Interview 061)*

Dass die Mitarbeiterinnen den alltäglichen Anforderungen in der Arbeit unterschiedlich gerecht werden, bedarf aus Sicht der Einrichtungen eines Ausgleichs. Arbeit zu teilen, verschiedene Tätigkeiten verschiedenen Mitarbeiterinnen zuzuordnen ist dabei für die Einrichtungen ein wichtiges Instrument, um gestellten Anforderungen gerecht werden zu können. Mit Hilfe von Teamarbeit kann gewährleistet werden, dass Aufgaben so verteilt werden, dass jede Mitarbeiterin ihren Möglichkeiten und Kompetenzen entsprechend eingesetzt wird. In gewisser Weise begründet dies die Arbeitsteilung in den Einrichtungen mit.

*„Ich kann also nicht allen Erzieherinnen Aufgaben übertragen, weil sie einfach das nicht bringen, dazu nicht in der Lage sind.“ (Interview 011)*

Berufliche Qualifikation ist ein Faktor, der Arbeitsteilung beeinflusst.

*„Denn deshalb ist auch der Anteil examinierter Krankenschwestern im stationären Pflegedienst höher als beim ambulanten. Weil teilweise der ambulante auch nur hauswirtschaftliche Betreuung, wo wir ein bisschen sauber machen und so weiter ...“ (Interview 032)*

Bewältigung immer neuer Anforderungen, immer neuer Bedürfnisse der Klientel, immer neuer Problemlagen ist eingebettet in die konzeptionelle Weiterentwicklung der Einrichtungen. Die eigene Arbeit immer wieder auf den Prüfstand zu stellen, Routinen und damit verbundene Sicherheiten hinter sich zu lassen, stellt dabei wieder hohe Anforderungen an die Fachlichkeit und Flexibilität der Mitarbeiterinnen. Dazu fordern die Einrichtungen von ihrem Personal die Bereitschaft, sich fachlich weiterzubilden und weiterzuentwickeln.

*„Was sich aber viele angeeignet haben, neben der Arbeit, durch Literatur und Fachstudium, zeigt Qualitäten, die können diese Kenntnisse und Fähigkeiten, die sie sich selbst angeeignet haben, umsetzen. Dazu sind sie ganz einfach auch gezwungen. Die Anforderungen in der Arbeit und der Qualität werden ja auch im Haus definiert, was also alles sein muss.“ (Interview 072)*

## **7.2 Motivation**

Die Einstellungen der Mitarbeiterinnen zu ihrer Arbeit differieren genauso wie die Motivationen, den Beruf auszuüben. Die am häufigsten genannte Motivation, die Liebe zum Beruf, wird den meisten Mitarbeiterinnen der Einrichtungen zugesprochen. Liebe zum Beruf heißt dann im Verständnis der Interviewten zunächst starke emotionale Verbundenheit mit der Klientel, deren Bedürfnisse zum Mittelpunkt des eigenen Handelns machen zu wollen und in diesem Sinne Dienst zu leisten für andere, helfen zu wollen. Es heißt aber weiter auch, gern den Tätigkeiten des Einsatzbereiches nachzugehen, eigene Bedürfnisse hinter die Erfordernisse von Arbeitsorganisation und Struktur der Einrichtung zu stellen, und – der Klientel wegen – das Unmögliche möglich zu machen. Dabei muss vorausgesetzt werden, dass die Berufswahl ausschließlich auf dem Wunsch beruht, einen sozialen Beruf ergreifen zu wollen, um Dienst am Menschen zu leisten.

*„Soziales Engagement in aller erster Linie, ich muss für den anderen da sein. [...] Ich muss vor allen Dingen ... na ja gut, ich kann mit jemandem reden können und trotzdem muss ich mich noch lange nicht engagieren. Ich muss, ich sehe das so, ich muss für die anderen da sein, ich muss jeder Zeit sagen können: Ich bin für die anderen da.“ (Interview 032)*

*„Die Motivation ... Ich denk mal auch die Liebe zum Beruf, zum Pflegen, für den anderen da zu sein.“ (Interview 052)*

Aus diesem Verständnis heraus treten alle anderen Motivationen in der Rangfolge hinter die Liebe zum Beruf und die Liebe zur Klientel, das Helfen zurück. Im Gegensatz zu diesen altruistischen Motiven werden alle anderen Motive als egoistisch eingeschätzt.

*„Wenn die aber hier arbeiten, die arbeiten für wenig Geld, arbeiten aber gut. Es ist halt Liebe zum Beruf, die kannst du nicht irgendwo herkriegern, die musst du einfach haben und wenn du sie nicht hast, dann wird es fast nichts.“ (Interview 061)*

Der Arbeitsmarkt der sozialen Berufe und insbesondere dabei die Bereiche der Altenpflege und Behindertenhilfe boten in den letzten Jahren einigen Quereinsteigern nach Verlust ihres Jobs und anschließenden Umschulungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen die Chance zur beruflichen Beschäftigung.<sup>78</sup> Dass dies durchaus ambivalent beurteilt wird, hängt ursächlich mit den jeweiligen Erfahrungen zusammen. Einerseits konnten die Interviewten feststellen, dass Mitarbeiterinnen, die auf dem Wege von Umschulungen etc. in das Arbeitsfeld kamen, eine Bereicherung für die Teams sein konnten. Unter dem Eindruck solcher Erfahrungen werden in derartigen Um- oder Neuqualifizierungen (zumeist) Erwachsener Chancen für die einzelnen Mitarbeiterinnen gesehen.

Andersartige Erfahrungen lassen die Interviewten aber auch zu der Erkenntnis gelangen, dass Mitarbeiterinnen, die den (neuen) Beruf aus ökonomischen Zwängen heraus praktizieren müssen, weniger Engagement einbringen und kaum „mit Lust und Liebe“ arbeiten.

Der negativen Bewertung finanzieller Motivationen steht die grundsätzliche Einsicht gegenüber, dass auch die Mitarbeiterinnen sozialer Einrichtungen ihren Lebensunterhalt sichern müssen. Die Motivation, seinen Lebensunterhalt durch Arbeit im sozialen Bereich zu sichern, wird in diesem Sinne als Zwang anerkannt.

*„[...] dass es ja viele Heilerziehungspfleger gibt, die umgeschult haben, auf Grund dessen, weil sie keine Arbeit bekommen haben, dort eine Chance gesehen haben im Behindertenbereich. Wobei ich aber jetzt im Nachhinein schon sehe, dass nicht bei allen die Liebe zum Beruf da ist. Die eigentlich bloß froh sind, sie haben eine Arbeit, und ich im Nachhinein aber schon gehört habe, na ja, wenn wir aber was Besseres finden, dann sind wir ruck zuck weg. So dass immer, sicherlich spielt das Geld eine Rolle, das ist ganz klar, ohne Geld geht es halt nicht, aber ich sage mal, es ist aber auch nicht alles. Und gerade in unserem Bereich müsste man sich das auch mit vors Auge führen. [...] Und das, denke ich, ist auf Grund dessen, dass es jetzt so viele gibt und sicherlich - sicher-*

---

<sup>78</sup> Dies gilt ganz besonders für die ostdeutschen Regionen, in denen industrieller Kahlschlag, aber auch Ausbau des Bereiches personenbezogener sozialer Dienstleistungen stattfanden. Da die Untersuchung in Einrichtungen des Freistaates Sachsen durchgeführt wurde, fließt dieser spezifische Blick in die Ausführungen der Interviewpartnerinnen und -partner immer wieder ein.

*lich nicht alle - ich möchte sie nicht alle über einen Kamm kehren - aber sicherlich sind es viele, die das jetzt nur machen, um erst einmal ... Ich habe eine Umschulung, ich hatte wieder 2 Jahre Geld. Dort sehe ich jetzt eine Chance, dort werden Arbeitskräfte benötigt, aber so ganz dahinter stehe ich nicht. Und das ist eigentlich bedauerlich.“ (Interview 021)*

Insbesondere für arbeitslos gewordene Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in Ostdeutschland bot der Ausbau des sozialen Bereiches in den 1990er Jahren eine Perspektive aus der Arbeitslosigkeit. Mit dem Blick der Einrichtungen lässt sich erkennen, dass darin Chancen und Risiken gesehen werden: Chancen ergeben sich dann, wenn Männer entdecken, dass sie diesen Beruf ausüben wollen und können; als Risiko wirkt sich diese Perspektive dagegen aus, wenn der ökonomische Zwang bewirkt, dass die Mitarbeiterinnen, um es mit den Worten der Einrichtungen zu sagen, „nicht mit dem Herzen dabei sind“.

*„Bei uns ist es halt so, die kriegen keinen anderen Beruf, dann denken die, in der Altenpflege, das ist vielleicht noch die Chance, da noch einen Beruf zu kriegen. Da machen sie auch eine Ausbildung übers Arbeitsamt. [...] Aber die meisten machen es halt, weil sie keine Arbeit kriegen. Und dann kommen sie an und sagen: Ja, was soll ich denn machen? Da mache ich halt Altenpfleger.“ (Interview 061)*

*„Ich weiß nicht, woher die Motivation kommt. Auf keinen Fall kann man hier anfangen zu arbeiten nach dem Motto: Hauptsache ich habe einen Arbeitsplatz! Also das macht einen kaputt. Also, für mich war immer eine Arbeit mit Menschen das Wesentliche und das Wichtigste.“ (Interview 071)*

Dass man mit sozialer Dienstleistung seinen Lebensunterhalt bestreiten kann, wird anerkannt; wichtig ist den Interviewten allerdings schon, dass dies nicht vorrangiges Motiv der Mitarbeiterinnen ist. Wenn dies nämlich der Fall wäre, hieße dies unter Umständen, dass die Mitarbeiterinnen den Anforderungen, die die Einrichtungen an die Motivation stellen, nicht gerecht werden können. Da die Motivation als wichtige Basis für die Qualität<sup>79</sup> der Arbeit erachtet wird, würde für die Einrichtung ein ungleichbares Defizit entstehen.

*„Also ich sage mal, in diesem Beruf gehört nicht bloß das Geldverdienen. Also, da muss ein bisschen Liebe dazu gehören, nicht auf die Uhr schauen.“ (Interview 021)*

Dies begründet sich vor allem darin, dass nicht jede Leistung, die von den Mitarbeiterinnen gefordert wird, von der Einrichtung finanziell abgegolten werden kann. Fürsorge, emotionale Zuwendung, menschliche Wärme werden von den Klienten eingefordert und müssen von den Mitarbeiterinnen in die Arbeit eingebracht werden. Die Einrichtungen stehen vor dem Dilemma, dies als zusätzliche Leistungen ansehen zu

---

<sup>79</sup> Im Abschnitt Kategorie »Qualität« wird dazu näher eingegangen werden.

müssen, die neben den eigentlichen – finanziell abgesicherten – Leistungen (Betreuen, Versorgen, Pflegen) stehen. Unweigerlich impliziert die Anforderung an die Mitarbeiterinnen, diese zusätzlichen Leistungen zu erbringen, eine Motivationsbasis, die über den Erhalt finanzieller Gegenleistungen, also das Geldverdienen, hinausgeht.

*„Denn es kommen ja doch viele, die alleine sind, die zu Hause niemanden haben, die ganz einfach die Geselligkeit, menschliche Wärme, Fürsorge brauchen, ein liebes Wort. Und das kann man nicht alles in Mark und Pfennig, in Einnahmen und Ausgaben rechnen, was dort geleistet wird. Deswegen sagte ich vorhin auch, es kommt auf die Person selber drauf an, wie bringt sie sich ein, bzw. welche menschlichen Seiten bringt die Person mit?“ (Interview 041)*

Finanzielle Leistungsentlohnung wird von manchen Einrichtungen als Möglichkeit gesehen, Mitarbeiterinnen zu motivieren, sie für Leistungen zu belohnen oder aber wegen nicht erbrachter Leistungen zurechtzuweisen. Private Pflegeeinrichtungen beispielsweise verbuchen für sich den Vorteil, besonders engagierte Mitarbeiterinnen über finanzielle Anreize gewinnen zu können.

*„Im öffentlichen Dienst sind wir nicht. Das hat sicher trotz allem seine Vorteile, [...] Aber wir haben die Möglichkeit, sehr engagierte Mitarbeiter, egal wie alt sie sind, mit ein paar Leistungspunkten zu bezahlen, und es gibt tatsächlich 2 Krankenschwestern, die sind etwas über 30 Jahre, die sind so engagiert, die sollen nicht erst warten bis sie 50 sind, bis sie dann das Geld endlich verdienen dürfen, laut öffentlichen Dienst. Da bleibt uns genau so, jemanden zu bestrafen, der nicht mitzieht. Da habe ich ein paar Spielräume, die lässt der öffentliche Dienst einfach nicht zu. [...] aber diese kleine unternehmerische Freiheit, eben sagen zu können: du bist Spitze, du bist hier immer eingesprungen und du hast das hier immer mitgetragen, warum kann ich dem am Ende dann nicht 500,- DM rüberschieben. Und wenn einer sich nachweislich überhaupt nicht engagiert und denkt, er müsse sich ausruhen, dann kann ich da auch was regulieren. Und das ist auch ein gegenseitiger Ansporn.“ (Interview 051)*

Dennoch bleibt anzuerkennen, dass sich einige Motivationsaspekte nur vor dem Hintergrund der besonderen Arbeitsmarktsituation für Frauen in Ostdeutschland erklären lassen. So spielt neben einem Einkommen, das den Lebensunterhalt absichert, auch die Sicherheit des Arbeitsplatzes eine wesentliche Rolle für die Motivation. Nicht mit jeder Tätigkeit und dann vor allem nicht in jeder Einrichtung können Frauen selbstständig und unabhängig ihren Lebensunterhalt bestreiten. Wenigstens nach Tarif bezahlt zu werden, erscheint aus der Perspektive vieler Mitarbeiterinnen schon Motivation genug, um weiterhin in der Einrichtung zu arbeiten.

*„[...] na gut, ich geh, um Geld zu verdienen [...] Eine Motivation finanziell haben wir es nicht, haben wir keine Möglichkeit, was ja immer ein bisschen ein springender Punkt ist, kriege ich eine Mark mehr [...] Dass sie einen relativ sicheren Arbeitsplatz haben. Ja, das ist ja doch, dass sie noch nach BAT bezahlt werden. Sollte man sich immer wieder mal zurückrufen, dass es also Pflegedienste gibt, die also wirklich für einen Apfel und ein Ei bezahlen.“ (Interview 052)*



Die Auswirkungen von Arbeitsplatzunsicherheit auf die Motivation der Mitarbeiterinnen führen vor allem die Interviewpartnerinnen der Kindertagesstätten aus der Perspektive eigener Erfahrungen aus. An diesen Beispielen zeigt sich, welches Zusammenhangsdreieck die Einrichtungen Arbeitsplatzsicherheit, Motivation und Qualität der Arbeit ableiten.

*„Und wenn wir eben an den September denken, dass dann eventuell wieder eine Kollegin gehen muss, das ist natürlich nicht motivierend.“ (Interview 062)*

*„Ja, und ich weiß auch nicht, welche Rolle gegenwärtig, das kann man ja auch nicht wegdiskutieren, die Finanzen spielen. Darüber redet zwar niemand so gerne, aber das gehört halt auch dazu. Auch die finanzielle Situation der Einrichtung. Ist der Arbeitsplatz sicher, ist meine Perspektive sicher? Das hatten wir jetzt auch bei der Qualitätsdiskussion“ (Interview 072)*

*„[...] es gab viele Kündigungen, das war ja im Prinzip die letzten 10 Jahre ständiges Thema. Was auch die Einrichtung immer tüchtig zerrüttet hat, weil es kam plötzlich wieder so eine Kündigungswelle und jeder bekam einen Schreck, hoffentlich bin ich nicht dran. Was eigentlich auch die Arbeit in den Einrichtungen manchmal regelrecht gelähmt hat.“ (Interview 081)*

Wenn die grundlegende Motivation für berufliches soziales Handeln darin gesehen wird, dass die Mitarbeiterinnen „gern zur Arbeit kommen“, dann sind dabei zunächst altruistische Motive die Basis, auf der die Einrichtungen ihre Arbeitsorganisation aufbauen. Für die Mitarbeiterinnen sind das Gern-zur-Arbeit-kommen und die Liebe zum Beruf keine Kontinua, sondern stehen ständig unter dem Einfluss verschiedener Faktoren. Eine dieser Einflussgrößen ist dabei der Spaß an der Arbeit. Die Liebe zum Beruf resultiert demnach unter anderem daraus, dass die Arbeit Freude bringt, dass aus ihr ein individueller Nutzen, ein persönlicher Wert erwächst. Dies erfüllt sich für die Mitarbeiterinnen dann, wenn sie sich den Klienten individuell zuwenden können, wenn ihnen Zeit und Raum gegeben ist, um Gespräche zu führen, um „freie Zeit“ der Klienten zu gestalten, um sich mit ihnen zu beschäftigen.

*„Wenn sie das Essen verteilen, können sie auch in der Runde rum sich mit den Leuten unterhalten. Das muss auch sein. Also man kann ja nicht stumpfsinnig seine Arbeit machen, den Bewohner waschen und nichts dazu sagen. So würde es auch keinen Spaß machen.“ (Interview 012)*

*„Vor allen Dingen auch mal die schönen Dinge in der Betreuung mitnehmen zu können. Wenn ich jedem hinter-einanderweg den Pops abwische - ich teile immer unsere Arbeiten ein und merke immer, wie die Wertigkeiten liegen und die ganz schönen, die weniger schönen und die nicht schönen Arbeiten und das gehört dazu, dass ich als Altenpfleger mal der Zuhörer bin und mir ein Stückchen Lebensgeschichte erzählen lasse, damit ein Vertrauensverhältnis bewiesen bekomme vom Bewohner. Das ist ja erst mal eine schöne Aufgabe.“ (Interview 051)*

Diese schöne Seite des Berufes ist für die Mitarbeiterinnen motivierend. Positive Feedbacks von Klienten zu erhalten, das Gefühl zu haben, helfen zu können oder etwas für die Klienten tun zu können und nicht zuletzt auch gebraucht zu werden, sind nicht nur Motive, um den Beruf zu ergreifen, sondern auch, um dabei zu bleiben und für sich etwas aus der Arbeit herausziehen zu können.

*„Und habe ich dann immer gesagt, wenn mich Leute gefragt haben: Ist das nicht fürchterlich schwer, habe ich gesagt: Nein, so geliebt bin ich noch nie geworden in meinem Leben. Wenn ich kam, da fiel mir der um den Hals, der um den Hals. Schön, dass du wieder da bist.“ (Interview 071)*

Spaß an der Arbeit zu haben gilt als durchaus legitimes Ziel, die eigene Zufriedenheit ist allerdings in der Perspektive der Einrichtungen geknüpft an die Befriedigung der Bedürfnisse der Klienten: wenn es dem Klienten gut geht, wenn er zufrieden ist, dann wirkt sich das auf die Arbeit der Mitarbeiterinnen und deren Erfolg und Zufriedenheit aus. Die Befriedigung der Bedürfnisse von Mitarbeiterinnen ist demnach nur dann legitim, wenn sie mit der Befriedigung der Bedürfnisse der Klienten korreliert.

*„Es soll ja vorwärts bringen, es soll ja Spaß machen, man soll ja selbst auch was davon haben, es soll ja auch was vom Bewohner rüber kommen. Der Bewohner soll zufrieden sein, und ein zufriedener Bewohner ist ein leichter Pflegefall.“ (Interview 012)*

Bei den Motivationen, die anerkannt werden, räumen die Einrichtungen also nicht nur Prioritäten ein, sondern lehnen – wie an den folgen Beispielen (es handelt sich hier um Langeweile, Selbstverwirklichung und Mitleid) deutlich werden soll – auch bestimmte Motivationen ab.

*„Es ist einfach die Einstellung zur Arbeit. Es geht einer so ran, der kommt schon mal gern zur Arbeit. Es kommt aber einer, na ja bloß er zu Hause lange Weile hat. Und einer kommt gezwungen, weil er Geld verdienen muss. Diesen Unterschied haben wir. Und in einem Kinderberuf, muss ich immer wieder sagen, kann nur einer arbeiten, der Lust und Liebe mitbringt.“ (Interview 011)*

*„Und ich sage mal, wenn jetzt das so ist, dass das schon mal von vornherein aufgebaut ist, dass eine Anerkennung zu den behinderten Menschen besteht. Wir wollen ja auch nicht bloß, dass ein Mitleidsgefühl besteht, oder Bedauern, sondern dass sie den behinderten Menschen so anerkennen, wie er ist. Das ist erst einmal schon das Wichtigste.“ (Interview 021)*

Daran anschließend lässt sich zur Frage übergehen, wie Mitarbeiterinnen motiviert werden können bzw. wo die Motivation zur Arbeit in sozialen Einrichtungen herkommt. Die Ergebnisse der Befragung zeigen hierzu, dass die Motivationen vielschichtigen Ursprungs sein können, dass die Einrichtungen und die Arbeit selbst ei-

nen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsmotivation haben, dass die Einrichtungen andererseits dennoch darauf setzen, dass Motivation vorausgesetzt werden kann.

Seine gesetzten Ziele zu erreichen, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden, Erfolg in seiner Arbeit zu haben, bildet eine wesentliche Motivationsgrundlage für Mitarbeiterinnen in den sozialen Berufen. Dabei werden die Kriterien für Erfolg am Wohlergehen der Klienten bemessen. Das positive Feedback von Klienten, etwa Entwicklungsfortschritte bei Kindern, Ausdruck von Zufriedenheit oder sogar Dankbarkeit, das Gefühl oder die Gewissheit, gebraucht zu werden, motiviert im beruflichen Handeln.

*„Aber ich sehe immer das Kind, ich sehe einfach, dass es vorangeht, dass es Freude bringt und dass man auch wieder mal andere Normen auch einbringt.“ (Interview 011)*

*„Nein, vielmehr motivieren mich Erfolgserlebnisse, das ist der eigentliche Motor unserer Arbeit. Erfolge sind nötig und wichtig. Und das treibt auch immer wieder voran. Ich sehe, ich habe etwas bewegt, es hat sich etwas verändert, dann gehe ich auch ganz anders ran. [...] Na, Erfolgserlebnisse sind, es kommt darauf an, wie hoch man die Grenze steckt, bei uns ist es so, wir müssen mit kleinen Erfolgen zufrieden sein und sind das auch. [...] Oder wenn ich jemanden wieder ein Stück fördere in Hinblick auf Selbstständigkeit, dass er selber einkaufen geht oder dass er selber sein Zimmer sauber macht, was er sonst nicht gemacht hat. Dann sind das Erfolge, ganz eindeutig durch die Arbeit entstanden.“ (Interview 042)*

Erfolg in der eigenen Arbeit zu haben, bedeutet auch, für das Team wichtig zu sein. Auch aus der Gewissheit mit seinen Kompetenzen gebraucht und ernst genommen werden, erwächst die Motivation, sich weiter einzubringen. Ausdruck findet diese Anerkennung im Team nicht zuletzt durch Lob, das die Einrichtungen im Hinblick auf die Motivierung als einen ihrer möglichen Beiträge sehen.

*„Angeblich wird nicht gesprochen über die Belobigungen, aber das macht man dann eben doch mal zu einer Dienstberatung und sagt Dankeschön und so weiter und dann nimmt man sie sich einzeln und macht das noch mal mit einem Finanzrahmen.“ (Interview 051)*

*„Auf einmal habe ich gemerkt, dass unten in einer Gruppe von alleine dort viel mehr kam. Na und dann habe ich natürlich versucht, das erst mal tüchtig anzukurbeln, zu loben, das eigentlich bewusst zu machen, was die Erzieherinnen dort gemacht haben, und dann gucken die anderen hin.“ (Interview 081)*

Das Team ist für die einzelnen Mitarbeiterinnen Quelle von Motivationen, wenn es Anerkennung liefert gegenüber den Leistungen und Kompetenzen des Einzelnen. Sich im Team wohl zu fühlen, dazugehören und seinen Beitrag leisten zu können, trägt entscheidend zur Motivation mit bei.

*„Ja, wenn ich nicht weiß, warum ich arbeite - na gut, ich geh, um Geld zu verdienen -, aber wenn mich die Arbeit anstinkt, wenn ich keine Lust habe, wenn ich jeden Tag paar drauf kriege und gemobbt werde oder so, dann ist klar, dann komme ich nicht gern zur Arbeit. Eine Motivation, finanziell haben wir es nicht, haben wir keine Möglichkeit, was ja immer ein bisschen ein springender Punkt ist, kriege ich eine Mark mehr, na gut, da guck ich darüber weg, aber ansonsten ist es wirklich das Team, was so zusammenhält und sich ausspricht und bestimmte Dinge klärt.“ (Interview 052)*

*„Wie gesagt, die Teamarbeit. Weil einer alleine geht unter, das geht nicht. Also, in so einer Struktur wie das Heim muss ich sagen. Das ist für mich eine wichtige Motivation.“ (Interview 072)*

Auf der Basis eines offenen Kommunikationsklimas bildet das Team die wichtigste Motivation innerhalb der Einrichtung. Offenheit, Transparenz und gegenseitige Anerkennung bewirken, dass Probleme thematisiert werden können, aber auch Ideen entwickelt oder weitergegeben und damit auch Einzelne eingebunden und unterstützt werden.

*„[...] die uns eigentlich, also wo wir uns gegenseitig bisschen motivieren, und dann sagen: Hast du das gesehen? oder so. Wo man einfach dann sich nicht einfach bloß schön färbt und sagt: Das ist jetzt so, sondern dass man sagt: Hast du das schon bemerkt und so. Und dieses offene Verhältnis hat sich da eigentlich schon ganz gut bewährt.“ (Interview 081)*

Neben der emotionalen und psychischen Unterstützung im Team scheint auch die Art und Weise der Arbeitsteilung zur Motivation einzelner Mitarbeiterinnen beitragen zu können, wenn es dadurch gelingt, Überforderungen oder auch Unterforderungen zu vermeiden und Mitarbeiterinnen damit Anerkennung und Eingebundensein erfahren können. Dazu muss der Einsatz der Qualifikation und den Kompetenzen des einzelnen entsprechen.

*„Da fällt mir gerade ein, weil ich so eine Kollegin habe, die ist nicht so mit dem Herz dabei, aber das ist so ein Organisationstalent. Und die kann ich dann eben solche Arbeiten auch mitmachen lassen. Das ist so eine Erzieherin, die z. B. das Wäscheproblem bei uns mit übernimmt, wo ja eigentlich niemand dafür da ist. Aber sie macht das und sie kann das auch.“ (Interview 081)*

Gegenseitige Motivation, so wurde festgestellt, ist eine der Aufgaben eines Teams. Eine bestimmte Stellung in den Teams nehmen beruflich qualifizierte Mitarbeiterinnen in der Zusammenarbeit mit angelerntem Personal ein. Der Mangel an Qualifikation muss im Team ausgeglichen werden. So übernehmen ausgebildete Mitarbeiterinnen die Aufgabe, ihre Kolleginnen in der Arbeit fachlich anzuleiten und dabei gleichzeitig zu motivieren.

*„Und wenn du dann, das gute Stammpersonal hat dann das, was sie selber gelernt haben, an die Ungelernten weitergegeben. Das ist wichtig. Die die auch dann motiviert. Wenn du niemanden hast, wie hat mal jemand gesagt? Wenn du einen guten Kopf hast, macht der Schwanz immer hinterher, sagen wir es mal so.“ (Interview 061)*

Wenn die Einrichtungen auch betonen, dass Motivation nicht zwingend von der Ausbildung der Mitarbeiterinnen abhängt, so zeichnet sich doch ab, dass Qualifikation einen Beitrag zur Motivation in der Arbeit leisten kann. Indem aufgrund von beruflicher Ausbildung die Arbeit gut beherrscht wird, führt dies zum Erfolg und kann damit wiederum Motivationsschub bringen. Im Zusammenhang damit steht die auf Erfolgserlebnissen basierende Erfahrung, den Anforderungen des Arbeitsfeldes gerecht zu werden und zur Qualität der Arbeit in der Einrichtung beitragen zu können.

*„Und wenn sie dort ein fundiertes Wissen haben, sind sie auch ein Stück sicherer. Und das hebt natürlich die eigene Motivation auch.“ (Interview 072)*

Mit Blick auf die angelernten Mitarbeiterinnen ohne einschlägige berufliche Qualifikation steigt für die Einrichtungen die Bedeutung der Biografie der Mitarbeiterinnen. Eigene familiäre Erfahrungen mit der Erziehung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, mit der Versorgung und Pflege alter oder behinderter Familienangehöriger treten als Motivationen für die Tätigkeit im sozialen Bereich in den Vordergrund. Mütterlichkeit<sup>80</sup> ist gleichsam Motivation wie auch qualifizierendes Element.

*„[...] die Frauen haben uns eigentlich gezeigt, dass sie, weil sie gestandene Mütter sind, selber Kinder großgezogen haben, dass sie für den Bereich, wo klare einfache Abläufe da sind, dass sie dann auch diese pädagogische Arbeit ... was gar nicht so viel mehr ist als das, was eine normale Mutter zu Hause macht - sie das für den Bereich bewältigen können.“ (Interview 022)*

*„Das ist die persönliche Entwicklung der Kollegen. Ihre Vergangenheit also, aus welcher Familie die Kollegin kommt, wie ihr eigenes Lebensschicksal ... die Einstellung zu den Problemen selber ... das ist so meine Erfahrung.“ (Interview 022)*

Als Erklärung dafür, woher die „Liebe zum Klienten“, die gewünschte Motivation also, kommen kann, steht die familiäre Erziehung. Mit der Annahme, Motivation müsse „von Haus aus“ kommen, verbindet sich die Einstellung: „entweder man hat's oder man hat's nicht.“

---

<sup>80</sup> Die hier beschriebene Motivationszuschreibung beschränkt sich zwar nicht auf Frauen, auch Männer finden über eigene bzw. familiäre Betroffenheit zu Erwerbsarbeit im Sozialen. Aber die Unterstellung von Mütterlichkeit per Geschlecht führt zur Annahme, dass Frauen soziale Dienste leisten wollen und geeignet sind.

*„Aber in der Theorie, würde ich sagen, ist es schwer das zu vermitteln, wenn es nicht von Haus aus mitkommt. Wenn ein Jungendlicher jetzt diesen Beruf ... nur das in dem Beruf, nur das sieht, dass er sagt: Ich habe einen Job, dann wird das nichts. Das ist reines Kopfdenken. [...] Sicher ein Teil Erziehung mit. Erfahrung, die man auch in jungen Jahren vielleicht schon gemacht hat, Lebenshaltung, wie gesagt, Erziehung würde ich nur zum Teil mit nehmen. Wir sagen hier oft im Haus: entweder man hat's oder man hat's nicht.“ (Interview 032)*

Männer und Frauen haben unterschiedliche Motivationen, im Bereich der sozialen Arbeit tätig zu sein. Diese Überzeugung tritt als Ergebnis der meisten Interviews deutlich hervor. Allerdings sind sich die Einrichtungen durchaus nicht darin einig, welche Motivationen nun die typisch weiblichen, welche dagegen die typisch männlichen sind. Einhellig wird lediglich anerkannt, dass Männern generell andere resp. bessere Möglichkeiten offen stehen, als im sozialen Bereich zu arbeiten. Die Auswirkungen dieser gesellschaftlichen Tatsache, in der sich gleichzeitig eine Abwertung sozialer Arbeit spiegelt, auf die Motivationen von Männern in sozialen Berufen werden heterogen beurteilt.

Zum einen lässt sich die Annahme dokumentieren, dass jemand, dem andere, quasi bessere, Chancen offen stehen, sozial engagiert und damit für die Ausübung eines sozialen Berufes besonders motiviert ist, wenn er sich dazu entscheidet. Diese Männer – so die Ableitung – arbeiten gern im sozialen Bereich.

*„A: Also ich denke mal die Männer, die den Beruf ausüben sind motiviert. Was man vielleicht bei den Frauen nicht so 100 % sagen kann. Da spielen vielleicht noch andere Dinge mit eine Rolle.*

*I: Welche sind das so?*

*A: Ja, Geld verdienen zum Beispiel. Die haben eine Familie zu ernähren.*

*I: Männer ja auch.*

*A: Ja, aber die haben vielleicht noch andere Möglichkeiten noch was anderes zu machen. Wer nun in die Pflege geht als Beruf, der ist meistens von Haus aus schon motiviert, sonst hätte der was anderes gemacht. [...] Vor allem wenn es Männer tun. Bei Frauen ... ich weiß es nicht. Verdienen nicht schlecht. Das ist ja im öffentlichen Dienst. Die kriegen ja nicht gerade wenig Geld. Sagen wir mal es ist angemessen. Es gibt Berufe, wo es weniger ist und wo man auch schwere Arbeit leisten muss. Es ist ein Beruf der gefragt ist. Es wird zwar jetzt weniger mit den offenen Stellen. Bis jetzt war es so, dass Altenpflege, das ist so ein krisensicherer Beruf. Das macht bei Frauen sicher auch viel aus.“ (Interview 012)*

Die Tatsache, dass Männer generell andere berufliche Chancen, sprich bessere Chancen, haben, als im sozialen Bereich tätig zu sein, kann andererseits zu einer entgegengesetzten Annahme führen. Es wird gefolgert, dass es sich im sozialen Bereich um Männer handelt, „die nichts anderes gekriegt“ haben. Dieses Erklärungsmuster

basiert auf der gesellschaftlichen Hierarchie von Arbeit, in der soziale Arbeit als Erwerbsarbeit<sup>81</sup> niedriger bewertet ist als Erwerbsarbeit in klassischen Männerberufen.

*„Ich habe ganz, ganz wenige Männer in der Heimerziehung getroffen, wo ich sage, das sind gute Männer, das sind gute Erzieher. Wahrscheinlich hing das damit zusammen, die Männer haben immer andere Ausbildungsmöglichkeiten gekriegt und wer in die Heimerziehung gegangen ist, waren Leute, die nichts anderes gekriegt haben.“ (Interview 022)*

*„Meistens ist es eigentlich, die jetzt hier sind, die meisten haben keine andere Arbeit gekriegt. Und da haben die gesagt: Gut, das traue ich mir zu. So ist es im Moment.“ (Interview 061)*

Die Arbeit im sozialen Bereich wird von Männern als Chance gesehen und auch wahrgenommen. Die Chancen sind dabei vielgestaltig. So bietet der soziale Sektor als Arbeitsmarkt in Ostdeutschland Männern gute Chancen, ein gesichertes Arbeitsverhältnis<sup>82</sup> eingehen zu können. Männer sind Mangelware und sind in allen Teilbereichen gefragt. In einem Arbeitsfeld, das zum übergroßen Teil von weiblichem Personal besetzt ist, gelingt es Männern sehr leicht, die oberen Plätze der Hierarchien einzunehmen. Ihre Karriereaussichten sind gegenüber denen der Frauen im gleichen Arbeitsfeld besser.

*„Und Männer haben inzwischen eine andere Motivation. Das haben wir festgestellt, weil, ich hatte zum Beispiel auch jede Menge Gespräche mit Praktikanten auch in der Ergotherapie geführt. [...] Die kamen aus verschiedensten Berufen, meistens, also einige waren Grundschullehrer, und einige die waren aber auch so aus handwerklichen Berufen. Und dann hab ich dann auch mal gefragt, warum sie das mit der Ergotherapie machen. Weil ich als Mann im Sozialwesen eine Chance habe. [...] Das ist natürlich die Frage: Wie gut ist eine Frau im Sozialwesen und wie schlecht kann ein Mann im Sozialwesen sein, weil er ein Mann ist.“ (Interview 072)*

Während die Interviewten die Ursache für den Männermangel mitunter darin sehen, dass Helfen nicht in der Natur des Mannes liegt bzw. geschlechtsspezifische Sozialisation ihren Beitrag dazu leistet, dass sich Männer nicht in der Helferrolle sehen, bleibt für Frauen die Erkenntnis, dass ihnen die Sozialberufe die Möglichkeit schaffen, ihr soziales Engagement und ihren „Mutterinstinkt“ (per Geschlecht unterstellt) auszuleben.

---

<sup>81</sup> Im historischen Prozess der Verberuflichung sozialer Arbeit entwickelten sich Soziale Berufe zu Frauenberufen. Vormalig familiär (und damit von Frauen) geleistete Betreuungs-, Erziehungs-, und Versorgungsleistungen wurden zum Gegenstand von Erwerbsarbeit, die – nunmehr auf beruflicher Basis – weiterhin hauptsächlich von Frauen geleistet wird. Diese Gewordenheit ist einer der Aspekte, die die gesellschaftliche Wertigkeit sozialer Arbeit bestimmen.

<sup>82</sup> Auch für Frauen spielten die vergleichsweise guten Chancen, einer krisensicheren, relative stabilen Einkommenssicherung eine wichtige Rolle. An dieser Stelle soll es aber auf die expliziten Chancen von Männern in Sozialberufen ankommen.

*„Tja, da sage ich bloß das Helfersyndrom bei Frauen ist psychologisch bedingt. [...] Ich denke das hat was mit der Sozialisierung überhaupt zu tun, die wir alle durchgemacht haben. Typisch Mädchen, typisch Junge.“ (Interview 072)*

*„Na ja, dass eben dieses ... dass die Männer sich für andere Berufe entscheiden, dort Möglichkeiten haben, dann die Frauen dorthin gehen. Dieses soziale Engagement, diesen Mutterinstinkt dort ausleben oder was weiß ich, womit das zusammenhängt, ... kann ich nicht sagen.“ (Interview 022)*

Für die Motivation des Personals in sozialen Einrichtungen spielen Weiterbildungen eine wichtige Rolle. Einmal gehen die Einrichtungen davon aus, dass Weiterbildungen Motivation für die alltägliche Arbeit geben, da Mitarbeiterinnen in die Lage versetzt werden, neues Wissen zu erlangen, neue Techniken zu erproben oder ihr Handeln zu reflektieren.

*„Und man bekommt so viel Neues mit, auch ... man ist ja hier immer betriebsblind, sage ich, ist das. Und wenn man dann mit anderen zusammen ist, wo man sich dann austauschen kann, oder wo das eben Leute sind, die referieren und wirkliche neue ... einfach auch Punkte aufbringen, wo man denkt, ach Mensch, das könntest du jetzt hier übertragen, das ist gut so.“ (Interview 011)*

Andererseits scheinen Weiterbildungen von Seiten der Mitarbeiterinnen selbst auch als Belastungen wahrgenommen zu werden, so dass die Motivation, an Weiterbildungen teilzunehmen, nicht selbstverständlich vorhanden ist. Die Einrichtungen begründen dies mit Selbstzufriedenheit der Mitarbeiterinnen, die es „nicht nötig haben“ sich weiterzubilden. Weiterbildungen können für die Mitarbeiterinnen aber zunächst einmal auch verunsichernde Elemente bergen: bisheriges, selbstverständliches, in der Alltagspraxis erprobtes und bewährtes Handeln wird zur Disposition gestellt. Neue Wege verlangen, Risiken einzugehen, sich auf glattes Eis zu begeben. So kann die von den Einrichtungen wahrgenommene Abwehr von Weiterbildungen auf Unsicherheiten zurückzuführen sein, die sich durch den routinierten Arbeitsalltag nicht auffangen lassen. Ebenso ein belastendes Moment ist die Finanzierung der Weiterbildungsveranstaltungen, die von den Mitarbeiterinnen oft selbst geleistet werden muss, ohne dass sich aus der Teilnahme notwendigerweise berufliche Chancen (beruflicher Aufstieg, höhere Verdienstmöglichkeiten) ergeben.

*„Aber jetzt mit Aus- und Weiterbildung, die Übernachtungen und so, die muss ich selber bezahlen.“ (Interview 062)*

Mitarbeiterinnen in der Arbeit zu motivieren, vorhandene Motivationen aufzugreifen und zu verstärken wird zumeist als eine der Aufgaben von Leiterinnen und Leitern von Einrichtungen oder organisatorischen Einheiten der Einrichtungen gesehen. Dazu gehört, die Mitarbeiterinnen für Ideen zu begeistern, also Vorschläge für Verände-



rungen und Weiterentwicklungen in der Arbeit aufzugreifen, aber auch die Ideen und Wünsche des Personals in das gesamte Team einzubringen. Motivation der Mitarbeiterinnen wird dann als Mitreißen können, Inspirieren und Anstoßen von Prozessen verstanden. Nicht zuletzt die Vorbildwirkung der Leiterin bzw. des Leiters, besonders das Engagement, wird von den Einrichtungen immer wieder betont.

*„Ich, die Leiterin. Also, es hängt alles eigentlich von der Leiterin ab, ob sie sich einsetzt oder nicht. Und ob sie Schwung hat oder nicht. Das hängt wirklich ab. Also, wenn ich jetzt hier sitze und träge bin und faul und so, dann kann ich das nicht erwarten, dass meine Kolleginnen fleißig sind.“ (Interview 011)*

Zur Motivation der Mitarbeiterinnen gehört es auch, Erfolge in den Vordergrund zu stellen, Misserfolge dagegen konstruktiv zu kritisieren. In seiner Arbeit Anerkennung zu erfahren, gelobt zu werden, ernst genommen zu sein, mit dem, was man leistet, wird als motivierend erlebt. Auch hierfür liegt die Verantwortung in den Händen von Leiterinnen und Leitern.

*„Man muss die Mitarbeiter parallel stimulieren, und muss sie also nicht nur honorieren, sondern wirklich auch die Wertschätzung der Arbeit richtig rüberbringen. Das ist das ... das ist die Aufgabe eines Leiters Sozialstation oder eines Heimleiters, Pflegedienstleiters und so weiter.“ (Interview 032)*

*„Also im Prinzip wollen die schon, die sagen mir dann auch, wenn ich sie mal nicht gelobt habe. Also die wollen auch motiviert werden von mir, das lobend erfahren [...].“ (Interview 081)*

Die Auswirkungen von unterschiedlichen Motivationen der Mitarbeiterinnen diskutiert das Arbeitsfeld in erster Linie für die Qualität der Arbeit:

*„Zum Beispiel durch die Motivation der Mitarbeiter, je motivierter ein Mitarbeiter ist, desto mehr Energie sprüht er, desto mehr Lust hat er an die Sache ranzugehen.“ (Interview 012)*

Die Motivation von Mitarbeiterinnen trägt zur Qualität der geleisteten Arbeit bei und wirkt sich auf die Arbeitsabläufe aus. Mitarbeiterinnen, die wenig Motivation und Engagement in ihre Arbeit einbringen, hinterlassen Lücken, die von anderen wieder „ausgebügelt“ werden müssen. Weil die Einrichtungen von ihren Mitarbeiterinnen besonderen Einsatz und Engagement erwarten, das über die formal definierten Anforderungen hinausgeht, erscheint der Mangel an besonderem Einsatz als fehlende Motivation zur Arbeit. Dieser Mangel bei einzelnen Kolleginnen geht zu Lasten des Teams; nur durch die hohe Motivation anderer Mitarbeiterinnen kann ein Ausgleich geschaffen werden.

*„Wir haben Mitarbeiter zum Beispiel, na ja, denen ist das mehr oder weniger egal. Die schrubben ihren Tag runter und das war's dann. Wir haben dann wieder andere Mitarbeiter, oder der überwiegende Teil, der doch ein*

*bissel besser motiviert ist und selber dort mit drauf achtet und manchmal auch ausbügelt, was der andere nicht gemacht hat. Also sicher ist das auch wichtig, ob nun jemand motiviert ist oder weniger.“*

*(Interview 031)*

Daran anschließend lässt sich feststellen, dass Motivation bedeutet, erhöhten Einsatz zu zeigen. Darauf sind die Einrichtungen besonders in Krisensituationen angewiesen. Motivierte Mitarbeiterinnen zu haben heißt, solche Situationen bewältigen zu können.

*„Ja, man merkt das mitunter, wenn ich zum Beispiel viele Mitarbeiter hab`, die krank sind, die anderen müssen die Arbeit mit abfangen. Da wird es manchmal schwierig, dass sie dann wirklich mal sagen, ich werf das Handtuch, ich halte es nicht mehr durch. [...] Es hat sicher jeder mal die Phase, wo er sagt, jetzt ist es zu viel. In der Regel möchte ich sagen, haben wir doch gute Mitarbeiter und auch motivierte Mitarbeiter. Die dann auch mal so eine Phase durchstehen.“ (Interview 031)*

So ist für die Einrichtung die Motivation der Mitarbeiterinnen auch eine der wichtigsten Voraussetzungen, um die Ziele, die Philosophie der Einrichtung umsetzen zu können.

*„I: Von welchen Faktoren ist das abhängig, was brauchen Sie dazu, dass Sie dieses Ziel umsetzen können? Was brauchen Sie dazu?“*

*A: Hoch motivierte Mitarbeiter. [...].“ (Interview 071)*

### 7.3 Tätigkeiten

Der Arbeitsalltag in sozialen Einrichtungen umfasst einen Pool verschiedenster Tätigkeiten, die von den Mitarbeiterinnen ausgeübt werden müssen. Bevor die Frage, wer warum welche Tätigkeiten ausübt, geklärt werden kann, soll an dieser Stelle zunächst die Frage nach dem Wert von Tätigkeiten betrachtet werden.

Die Wertigkeit einer Tätigkeit wird auf verschiedenen Ebenen recht unterschiedlich bemessen. Die Institution, deren Aufgabe es ist, im Auftrag eines Finanzträgers bestimmte Dienstleistungen für die Klienten zu erbringen, messen den Wert einer Tätigkeit daran, ob diese zum definierten Handlungsauftrag dazugehört, also, ob der Finanzträger dafür zahlt. Diese strukturellen Rahmenbedingungen bewirken, dass bezahlte Tätigkeiten als höherwertig gelten und Priorität in den Handlungsabläufen haben. Tätigkeiten, die dagegen nicht finanziell abgegolten werden, sind dadurch zusätzlich. Am Beispiel der Altenpflege lässt sich sehr deutlich illustrieren, wie sich diese Kategorisierung der Tätigkeiten auswirkt. Alle Tätigkeiten, die über die Pflegekassen rückfinanziert werden, für die Einrichtungen also Geld erhalten, sind in ihrer Ausübung legitimiert. So gehört es beispielsweise ganz selbstverständlich zu den Tätigkeiten der Mitarbeiterinnen, Klienten zu waschen, zu betten, ihnen Nahrung zu reichen. Alle anderen Tätigkeiten – und hierunter fällt: Kommunikation mit Klienten, Spazieren gehen, Beschäftigungen, emotionale Zuwendung – können nur als zusätzliche Leistungen erbracht werden.

*„Ich sage dann meistens, dass die Beschäftigung 10 % ihrer Arbeit ausmacht. Das meiste ist Waschen, Nahrung reichen, die Leute aufs Klo führen, die Windeln wechseln, und, und, und. Die Beschäftigung ist nebenbei.“*  
(Interview 012)

Die Mitarbeiterinnen dagegen bewerten die somit nachgeordneten, zusätzlichen Aufgaben unter der Maßgabe ihres Anspruchs an den Beruf und ihr eigenes berufliches Handeln als höher. Das heißt, für die Mitarbeiterinnen sind Kommunikation und individuelle Zuwendung die schönen Seiten des Berufes, die sie gern selbst erfüllen würden. Sie werden aber strukturell daran gehindert.

*„Vor allen Dingen auch mal die schönen Dinge in der Betreuung mitnehmen zu können. Wenn ich jedem hintereinanderweg den Pops abwische - ich teile immer unsere Arbeiten ein und merke immer, wie die Wertigkeiten liegen und die ganz schönen, die weniger schönen und die nicht schönen Arbeiten und das gehört dazu, dass ich als Altenpfleger mal der Zuhörer bin und mir ein Stückchen Lebensgeschichte erzählen lasse, damit ein Vertrauensverhältnis bewiesen bekomme vom Bewohner. Das ist ja erst mal eine schöne Aufgabe.“*  
(Interview 051)

Dass die beschriebenen zusätzlichen Tätigkeiten in den Einrichtungen dennoch geleistet werden, hat seine Ursache nicht nur in der Berufsmotivation der Mitarbeiterinnen. Vielmehr zeigen die Ergebnisse der Interviewbefragung, dass vielfältige Anforderungen an die Arbeit der Einrichtungen<sup>83</sup> sowie deren Definition von Qualität<sup>84</sup>, die Ausübung zusätzlicher Tätigkeiten unbestreitbar erfordern.

*„Wir versuchen es erst mal so angenehm wie möglich zu machen [...]“. (Interview 012)*

So entsteht der Widerspruch, dass zusätzliche Tätigkeiten nicht wirklich zusätzlich, sondern für die Arbeit der Einrichtung insgesamt sehr basal sind.

Festzustellen bleibt allerdings auch, dass die Tätigkeiten, die von Kindertagesstätten als zusätzlich betrachtet werden, sowohl hauswirtschaftliche Leistungen wie auch individuelle Beschäftigungs- und Betreuungsangebote für die Klienten sein können. Zu den zusätzlichen Tätigkeiten zählt demnach ein breiter Pool an Aufgaben, die über die finanziellen Rahmenbedingungen (die sich in personellen Ressourcen spiegeln) nicht abgedeckt sind.

*„So, jetzt gucke ich noch mal, was wir an zusätzlichen Arbeiten hätten. Garderobenfächer auswischen, das würde niemand machen sonst. Reinigung Terrassen z. B., wir haben ja nun diese zwei Terrassen, ist nirgends vorgesehen, dass so was gereinigt wird.“ (Interview 081)*

Die Abgrenzung notwendiger von zusätzlichen Aufgaben und Tätigkeiten bildet eine der wichtigsten Grundlagen für die Arbeitsteilung. Weil die Erfüllung der vom Finanzträger gestellten Anforderungen im Vordergrund steht, orientiert sich die Arbeitsteilung an deren Gewährleistung. Mit der Erfüllung dieser Aufgaben werden zumeist festangestellte, adäquat qualifizierte Mitarbeiterinnen betraut.<sup>85</sup> Indem Einrichtungen neben fachlich qualifizierten Mitarbeiterinnen auch Personal beschäftigen, das keine adäquate berufliche Ausbildung vorweisen kann, ist eine weitere Ebene der Arbeitsteilung eingezogen. Es lassen sich Tätigkeiten hinsichtlich der beruflichen Qualifikation unterscheiden, die für deren Ausführung vorausgesetzt werden. Die Fachkräfte<sup>86</sup> in den Einrichtungen übernehmen im Kern die qualifizierten Aufgaben des Arbeitsfeldes.

---

<sup>83</sup> Ausführlich dazu im Abschnitt Anforderungen.

<sup>84</sup> Wie die Einrichtungen die Qualität ihrer Arbeit definieren und welche Notwendigkeiten sich damit verbinden, wird im Abschnitt Qualität umfassend ausgeführt.

<sup>85</sup> Auf die Besonderheiten in den Einrichtungen der Altenpflege soll an späterer Stelle näher eingegangen werden.

<sup>86</sup> Fachkräfte sind in den befragten Einrichtungen in der Regel Sozialpädagoginnen, Erzieherinnen, Heilerziehungspflegerinnen, Krankenschwestern und Altenpflegerinnen.

*„Wir achten hier jede Tätigkeit. Und wenn ich mir vorstelle, das Saubermachen ist eine der wichtigsten hier im Haus, also jede Reinigungskraft kriegt bei uns wenigstens die gleiche Hochachtung wie die Fachkraft in der Pflege, aber es kann ja nicht sein, dass eine Krankenschwester, die dafür auch bezahlt wird, am Ende im Speisesaal steht und Schnitten schmiert.“ (Interview 051)*

Damit hat die Arbeitsteilung unter anderem die Entlastung des Fachpersonals von Tätigkeiten, die nicht durch den Kern der jeweiligen Ausbildung bestimmt sind, zur Folge. Zur Erfüllung einfacherer Tätigkeiten beschäftigen die Einrichtungen Mitarbeiterinnen ohne anerkannten beruflichen Abschluss bzw. Hilfskräfte. Die Möglichkeiten des Einsatzes von Hilfskräften ist dabei einerseits vom Grad der Differenzierung einer Einrichtung abhängig oder anders gesagt: je ausdifferenzierter eine Einrichtung ist, umso häufiger sind einfache Tätigkeiten auszuführen, für die kein Fachpersonal eingesetzt werden muss.

*„[...] aber in so einer Kontakt- und Beratungsstelle gibt es ausdifferenzierte Aufgaben. Und die sind unterschiedlich gesetzt von der Qualifikation. Also bis hin auch zu Leuten, die zum Beispiel verantwortlich für ein Kontaktcafé sind, da reicht eine hauswirtschaftliche Ausbildung. Den psychisch Kranken helfen, sich wieder selbstständig ein Essen zuzubereiten, da brauch ich keine Hochschulausbildung.“ (Interview 092)*

Andererseits ergab die Befragung der Einrichtungen: Je größer das Team einer Einrichtung ist, umso mehr Möglichkeiten der Differenzierung von Aufgaben bestehen. Das bietet die Möglichkeit, die Arbeitsteilung an die Qualifikationen der Mitarbeiterinnen anzubinden. So kann, wie im nachstehenden Fall, das Fachpersonal einer Einrichtung der Behindertenhilfe (also maßgeblich Heilerziehungspflegerinnen) dann weitgehend von der Erfüllung hauswirtschaftlicher Aufgaben entlastet werden, wenn die Möglichkeit besteht, eigens dafür Personal zu beschäftigen. Diese Entlastung hätte zur Folge, dass sich die Heilerziehungspflegerinnen intensiver auf Betreuungsaufgaben (Kernaufgaben) konzentrieren können.

*„Wenn alles bewohnt ist, wird noch eine halbe Wirtschaftskraft eingestellt werden können, um die Betreuer doch ein bisschen zu entlasten, dann mehr Freizeit für die Bewohner da ist, dass da sich doch noch ein bisschen intensiver darum gekümmert werden kann. Dass auch mehr Freizeitbeschäftigungen dann durchgeführt werden können.“ (Interview 021)*

Die Beschäftigung von »Zweitkräften« in Kindertagesstätten muss in diesem Kontext diskutiert werden. Der Einsatz von Hilfskräften über den Personalschlüssel in Kindertagesstätten hinaus, ist für die Einrichtungen nicht finanzierbar. Zweitkräfte werden in Kindertagesstätten zur Absicherung der Öffnungszeiten gebraucht, aber nicht als zweite Kraft in der Gruppe eingesetzt. So ist der Einsatz einer zweiten Mitarbeiterin nur dann möglich und sinnvoll, wenn die Gruppengröße über die Organisation der

Einrichtung verstärkt ist. Für diesen Fall bedeutet der Einsatz einer zweiten Kraft nicht den Einsatz von Hilfskräften, sondern einer zweiten Fachkraft. Das heißt, der Personalschlüssel und der niedrige Grad an Differenzierung hinsichtlich einsetzbarer Qualifikationen lassen die Entlastung der Fachkräfte von einfachen Tätigkeiten durch den Einsatz von Zweitkräften kaum zu.

*„Natürlich ohne einen Springer geht nichts in einer Einrichtung, denn man muss ja Frühdienst absichern, man muss Spätdienst absichern. Man hat diese ungünstige Konstellation, dass die Öffnungszeiten ja nicht mit den Arbeitszeiten übereinstimmen, d. h. sie sind 8 Stunden beschäftigt oder 6 Stunden, je nachdem, wie viel Personal in der Einrichtung ist und auf der anderen Seite ist aber die Öffnungszeit generell 9 Stunden, 9,5 Stunden, so dass automatisch schon ein Frühdienst, Spätdienst für mehrere Gruppen vorhanden ist bzw. dann im regulären auch ein Springer dann mit zum Einsatz kommt. [...] Die größte Stoßzeit, sage ich mal, ist der Vormittagsbereich. [...] Da ist die Beschäftigung ganz anders, die auch eine Erzieherin im Prinzip vorbereiten muss und durchführen muss. Aber selbst zu den Stoßzeiten ist es nicht möglich in eine Gruppe zwei Erzieher zu geben, wenn es der Schlüssel, wie gesagt, nicht hergibt.“ (Interview 041)*

Dem gegenüber wird die Entlastung des Fachpersonals auch in Kindertagesstätten dann genutzt, wenn zusätzliches Personal (ABM-Kräfte oder Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr) beschäftigt werden kann. Die Einrichtungen erläutern dazu, dass angelernte Zweitkräfte in Kindertagesstätten „unselbstständige Tätigkeiten“ übernehmen können. Darunter fassen sie Tätigkeiten, für die aus ihrer Sicht der Einsatz einer Fachkraft (hier Erzieherin) nicht notwendig ist. Als Voraussetzung gilt hierbei die Beschäftigung unter Anleitung einer Fachkraft und die Einbindung in ein Team.

*„Also, sie sind, die haben dann auch mehr Warte ... mehr Wartekraft, zum Beispiel den Frühdienst gemacht. Oder als zweite Person mit in der Gruppe ausgeholfen, so dass die nicht unbedingt jetzt selbstständig gewesen sind. Oder im Kindergarten die Mittagsruhe übernommen haben, wo also nicht unbedingt eine Fachkraft dasitzen muss.“ (Interview 011)*

So sehen es auch die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe als Entlastung für das pädagogische Fachpersonal, wenn Zweitkräfte für Routineaufgaben eingesetzt werden. Der Einsatz nicht ausgebildeter Mitarbeiterinnen beschränkt sich auf einen eingegrenzten Tätigkeitsbereich im Tagesablauf der Klienten. Bei diesen, zumeist als »einfach« bezeichneten Aufgaben, steht die Versorgung der Klienten im Vordergrund und enthält einen entsprechend hohen Anteil hauswirtschaftlicher Tätigkeiten. Die pädagogische Arbeit mit den Klienten macht dagegen den Kern des Aufgabenspektrums des Fachpersonals aus.

*„[...] dass sie einfache angeleitete, pädagogische Arbeiten: Morgenablauf übernehmen, die Kinder zur Schule schicken, wenn Kinder im Heim bleiben müssen, wenn sie krank sind, werden sie gepflegt. Das ist alles ganz klar abgegrenzt, was die Frauen dürfen, was nicht, bis dann 12 Uhr der Spätdienst kommt, dann übergeben die Frauen praktisch ihre Aufgaben. [...] 6 Uhr früh kommt die Wirtschaftskraft und weckt die Kinder, die Kinder haben ja alle unterschiedliche Anfangszeiten [...] Inzwischen wird das Frühstück vorbereitet, das macht die Wirtschaftskraft in dem Wohnbereich. [...] Und dann fängt die Wirtschaftskraft an, eine gewisse Grundordnung herzustellen, den Morgenabwasch, vielleicht den Wohnbereich zu wischen, die Toiletten zu wischen, die Wäsche auszubessern. Um 11 Uhr kommen meistens schon die ersten Kinder wieder, die nimmt sie dann in Empfang. Die Kinder spielen dann.“ (Interview 022)*

*„Ja, na ja, es ist erst mal so, dass die Fachkräfte, die im Dienst sind, für die schwerst Pflegebedürftigen unbedingt zur Verfügung stehen müssen, durch die ganze Lagerung, und Behandlungspflege, die dort vom Arzt verordnet ist. Und die Hilfskraft geht im Prinzip mit der Fachkraft und hilft dort mit. Und wir haben ja so viele Pflegefälle, dass die da wirklich ausgelastet sind, es muss ja dann immer eine Fachkraft dabei sein bei einer Pflegestufe zwei und drei.“ (Interview 031)*

Die Eingangs erläuterte Hierarchisierung von Tätigkeiten schlägt sich auch in der Arbeitsorganisation und Verteilung der Tätigkeiten unter den Mitarbeiterinnen einer Einrichtung nieder. So können zusätzliche Tätigkeiten nur dann erbracht werden, wenn dafür Ressourcen freigesetzt werden können. Dies geschieht vorrangig dadurch, dass zusätzliche Tätigkeiten von Personal ausgeführt werden, welches den Einrichtungen über die festangestellten und durch die Leistungen der Finanzträger abgesicherten Mitarbeiterinnen hinaus zur Verfügung steht. Dieses zusätzliche Personal wird innerhalb der verschiedenen Einrichtungen mit den unterschiedlichsten Aufgaben betraut und ist auf vielfältige Weise in die Arbeitsorganisation und Aufgabenverteilung eingebunden. Unter zusätzlichem Personal werden in diesem Zusammenhang Mitarbeiterinnen verstanden, die auf der Basis zusätzlicher Beschäftigungsformen und damit außerordentlicher Zuwendungsleistungen den Einrichtungen als Personal über einen (zumeist) begrenzten Zeitraum zur Verfügung stehen. Dies sind insbesondere Zivildienstleistende, Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr und ABM-Kräfte. In sehr seltenen Fällen standen den Einrichtungen ehrenamtliche Mitarbeiterinnen zur Verfügung. Diese leisten zusätzliche Betreuungsaufgaben, gestalten Alltag oder Freizeit von Klienten und entlasten die Einrichtungen so von den zusätzlichen Aufgaben.

*„Na, wir hatten eigentlich die Gedanken gehabt, dass sie uns in der psychischen Betreuung der Heimbewohner ein bisschen mit unterstützen. Und wenn das Gesprächsführung ist oder mal einkaufen gehen oder mal spazieren gehen. Wir haben dann mitunter Leute in der Gemeinde angesprochen, Frauen überwiegend, sind dort aber nicht so gut vorwärts gekommen. [...] Nur, nur für die Betreuung, woanders hätte ich so was gar nicht hingegeben. Ich hätte es wirklich nur für die Heimbewohner genutzt.“ (Interview 031)*

Ein erheblicher Anteil der zusätzlichen Aufgaben wird durch zusätzliche Mitarbeiterinnen geleistet. So werden Schülerinnen und Praktikantinnen für zusätzliche Tätigkeiten, wie z. B. Einzelbetreuungen, die vom Personal der Einrichtungen nicht regulär übernommen werden können, eingesetzt.

*„Das machen dann vorwiegend die Schülerinnen und die Fachschüler, die ins Haus kommen, die machen solche Einzelbetreuungen dann mit, direkt am Bett.“ (Interview 012)*

Eine wichtige Unterstützung für das gesamte Arbeitsfeld bei der Erfüllung zusätzlicher Aufgaben sind Zivildienstleistende. Allerdings decken sie eine sehr große Breite an Aufgaben in den Einrichtungen ab. Zivildienstleistende werden für alle anfallenden Tätigkeiten eingesetzt und sichern damit den Ablauf ab. Nicht zuletzt decken sie dabei personelle Lücken.

*„Ja, einen Zivi haben wir, [...] den brauchen wir dringend, der muss die ganzen Fahrten mit dem Auto erledigen. Der sitzt also meistens im Auto, macht Klinikbesuche mitunter, fährt die Leute zu Arztbesuchen oder auch große Einkäufe oder macht Ausflüge. Für alles brauchen wir den, für technische Arbeiten im Haus, für Renovierungsarbeiten, was also so anliegt. Also das ist im Prinzip eine ganz wichtige Kraft. [...] Er macht die auch mit. Also unser Zivi jetzt, mitunter macht er Zoobesuche oder fährt mal nach M.. Wir haben ja den Schlosspark in der Nähe, der ist sehr schön, sehr groß. Da fahren unsere Leute immer wieder gern hin. Und auch hier die Spaziergänge, wenn kein anderer da ist, dem ich es übertragen kann, wird auch der Zivi für solche Arbeiten eingespannt. Er wird auch für pflegerische Arbeiten, die mitunter anfallen, gebraucht, Hygiene, also Baden, Duschen, Rasieren, das ist meistens auch Ziviaufgabe.“ (Interview 042)*

Die Unterstützung und Entlastung der Fachkräfte in ihren Aufgaben gehört genauso zum Alltagsgeschäft der Zivildienstleistenden wie das Ausführen von Tätigkeiten, die sonst nicht erledigt werden würden, wie zum Beispiel in Kindertagesstätten, wo zusätzliche Aufgaben nur über Einsatz von zusätzlichem Personal abgesichert werden können.

*„Da ist auch der Zivi mit dabei, denn Patienten, die jetzt körperlich schwer sind oder Hilfe brauchen, so dass also immer jemand mit dabei ist, bzw. den Zivi schickt man dorthin, wo Abendbrot oder mit Frühstück, wo nur diese Leistungen zu machen sind. Und der Zivi geht also nicht allein zur Pflege, sondern hilft der Schwester dann nur mit. Aber er kann feuern, er kann Frühstück machen, Abendbrot machen oder einkaufen, das sind dann so seine Arbeiten.“ (Interview 052)*

Während Zivildienstleistende in Pflegeeinrichtungen auch eingesetzt werden, um den Pflegealltag abzusichern, sehen einige wenige Pflegeeinrichtungen, vor allem aber die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Zivildienstleistenden keinen Ersatz für das qualifizierte oder angelernte Personal der Einrichtung.



*„[...] Zivis und FSJler sind auch im Pflegebereich eingesetzt. [...] Die sind so wie die pflegerischen Hilfskräfte eingesetzt.“ (Interview 032)*

*„Hausmeisterarbeiten. Keine Erziehungsarbeit, nichts in der Gruppe.“ (Interview 072)*

Tätigkeiten, die über die Beschäftigung zusätzlichen Personals erbracht werden, sind nicht auf Dauer, sondern nur für den jeweils befristeten Zeitrahmen (einer ABM-Stelle oder eines freiwilligen sozialen Jahres) abgesichert. Über diese relative Beliebigkeit konstruieren sich die Wertigkeiten von Tätigkeiten. So sind Betreuungsleistungen in Pflegeheimen, die nur angeboten werden können, weil temporär eine ABM-Kraft zur Verfügung steht, als zusätzliche Aufgaben zu werten, deren Wegfall mit Auslaufen der ABM-Förderung von den Einrichtungen in Kauf genommen wird. Oft handelt es sich bei diesen Tätigkeiten um individuelle Betreuung und Kommunikation.

*„I: Und die ABM-Kräfte, für was sind die beschäftigt?“*

*A: Die sind als zusätzliches Angebot für unsere chronisch psychisch Kranken, das heißt, zur Ausgestaltung von Feierlichkeiten z. B. oder für Beschäftigung im weitesten Sinne. Dafür sind die ABM-Kräfte eingestellt. Sind wir auch froh, dass wir die haben und das wird hoffentlich auch in Zukunft so sein.“ (Interview 042)*

Die individuelle Zuwendung zu den Klienten, Beschäftigung und Kommunikation werden immer wieder in ihrer Bedeutung für den Alltag der Klienten und damit für die Qualität der Arbeit betont. Gleichzeitig sind das die Tätigkeiten, die nicht geleistet werden können und deshalb zusätzlich sind.

*„Ja, sehr viele Bewohner sind eben bettlägerig, wo eine Einzelbetreuung notwendig wäre. Und da mangelt es eben oft an Personal. Wir haben eine Ergotherapeutin im Haus, die schafft das natürlich hinten und vorne nicht, die kann nur Gruppenbeschäftigung machen und hier und da mal jemanden mit in einer Einzelbetreuung [...]“.“ (Interview 012)*

Mit Klienten zu kommunizieren, Zeit für Gespräche und individuelle Betreuung zu haben, wird als zusätzliche, weil nicht bezahlte, Aufgabe eingeschätzt.

*„Jede Leistung die erbracht wird, wird aufgerechnet in Minuten, rein theoretisch. Und Sie dürfen glauben, es gibt für das Erzählen keine Minute. Und es sind Gesetzgebungen und Dinge gemacht worden von Leuten, die haben noch nie in einem Heim gearbeitet oder sonst wie reingeschnuppert.“ (Interview 051)*

Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit von Kommunikation, die im Übrigen von Klienten eingefordert wird, stehen die Einrichtungen auf dem Standpunkt, Kommunikation sei nebenbei zu leisten. Dieser Forderung im alltäglichen beruflichen Handeln gerecht werden zu können, wird als Ausdruck von Professionalität gesehen und kann damit von qualifizierten Mitarbeiterinnen verlangt werden.

Besonders für den Bereich der Altenpflege ist Kommunikation also ein „Abfall- bzw. Nebenprodukt“ des zentralen pflegerischen Handelns, sie gehört nicht zu den Pflegeleistungen dazu und ist in diesem Sinne eine Zusatzleistung. Pflegeeinrichtungen unterscheiden im Hinblick darauf zwischen den zu erbringenden Pflegeleistungen und den zusätzlichen Nicht-Pflegeleistungen. Kommunikation und individuelle Zuwendung beschränken sich für das Pflegepersonal dadurch weitgehend auf Situationen, in denen andere Tätigkeiten im Vordergrund stehen.

*„Also es wird bei jeder Tätigkeit, die sie am Bewohner machen, auch mit dem Bewohner kommuniziert. Aber natürlich kann man dabei nicht basteln, ist klar. Sie können sich mit dem Bewohner allenfalls unterhalten. Dabei nach Wünschen fragen und wie es geht, erzählen lassen von Früher, von den Kindern, von den Enkelkindern. Außerdem selber erzählen, die wollen natürlich auch wissen, was draußen in der Welt los ist, was hat in der Zeitung gestanden und so weiter. Das können sie alles nebenbei machen, neben der Pflege. [...] Aber jetzt direkt eine Einzelbeschäftigung, dass man sich mal ans Bett setzt und dem Bewohner ein Buch vorliest, das geht nicht. Sie können sich mal über einen Fernsehfilm unterhalten, aber sich direkt jetzt nur mit dem Bewohner beschäftigen, das geht nicht. Da ist keine Pflegeleistung dabei.“ (Interview 012)*

Aus dieser Perspektive heraus sind die Ressourcen des Pflegepersonals für Kommunikation und individuelle Zuwendung äußerst begrenzt. Möglichkeiten birgt der Einsatz von zusätzlichem Personal für diese Tätigkeiten, in seltenen Fällen haben Leiterinnen Zeit, sich mit Klienten zu beschäftigen.

*„Na ja, das Pflegepersonal kann's da mit leisten wo sie mit dem Bewohner zu tun hat, z. B. beim Waschen, betten und baden, dass man da redet. Aber jetzt wirklich, dass man sagt, jetzt geh ich mal 'ne halbe Stunde zur Frau Y. und horch mal, was die für Sorgen hat, das fällt einfach nicht ab. Die Zeit nimmt sich dann mitunter die Wohnbereichsleiterin, die nimmt sich's vor, aber sie schafft's nicht immer. Also dort haben wir echt die Probleme, dass man sagt, das fällt einfach nicht ab. Also das kann immer nur passieren, wenn die Schwester im Zimmer zu tun hat.“ (Interview 031)*

Demgegenüber gehört Beschäftigung und individuelle Betreuung in den Einrichtungen der Behindertenarbeit zu den Aufgaben, die den Kern des Tätigkeitsspektrums der Fachkräfte (hier Heilerziehungspflegerinnen) ausmachen.

*„Dann ist ein großer Zeitaufwand, wie gesagt, die individuelle Betreuung, weil wir das ja immer wieder mal dem, mal mit jenem. [...] Die persönliche Betreuung nimmt im Absoluten einen großen Raum ein. Das ist aber auch notwendig. Und persönliche Betreuung ist ja nicht immer, dass ich neben dem stehe, sondern dass ich mit ihnen auch was abspreche, ihn dann auch wirken lasse und dann kontrolliere und den Erfolg bestätige. Das ist ja auch wichtig, also die Übersicht und diese Entwicklungsmöglichkeiten auch für jeden rausfinden und dann auch dranbleiben. Das ist wichtig.“ (Interview 071)*

Es muss also resümiert werden, dass in allen Einrichtungen zusätzliche Tätigkeiten anfallen, die auch zu den Aufgaben von zusätzlichen Kräften gehören. Allerdings sind diese Tätigkeiten über die verschiedenen Arbeitsfelder hinweg heterogen.

Der Stellenwert von Tätigkeiten, die Hierarchie zwischen den Tätigkeiten drückt sich auch über den Einsatz qualifizierten Personals aus. So werden zum Beispiel für Betreuungsaufgaben in der Pflege – und dies steht, wie gezeigt wurde, im Gegensatz zu der Arbeit mit behinderten Menschen – selten qualifizierte Fachkräfte beschäftigt.

*„Einen Ergotherapeuten, einen ausgebildeten haben wir nicht, wir haben aber eine Mitarbeiterin, die das macht. [...] sie hatte das Feeling dafür und hatte sich auch davor schon immer um Veranstaltungen und so was mit gekümmert. [...] Genau sie macht vormittags die Angebote im Beschäftigungsraum, da kann jeder der Lust hat das wahrnehmen und den Nachmittag verbringt sie in den Wohnbereichen, da wechselt sie ab. Da ist mal Gymnastik, da macht sie mitunter Gesprächsrunden oder Spielrunden.“ (Interview 031)*

Hier knüpft sich insbesondere für das Arbeitsfeld der ambulanten Pflege auch die Unterscheidung von Tätigkeiten, die professionell ausgeführt werden sollten und denen, die Laien zugestanden werden, als ein weiteres hierarchisierendes Moment an. Ein wichtiger Aspekt für die Arbeitsteilung in der ambulanten Pflege ist die Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen. Für die Einrichtungen erscheint eine solche Kombinationspflege immer dann sinnvoll, wenn die (über die Pflegekassen finanzierten) Pflgetätigkeiten vom professionellen Personal übernommen werden und Angehörige die Arbeit unterstützen, indem sie alle Aufgaben übernehmen, die dem psychischen Wohl der Klienten dienen, also Kommunikation, Beschäftigung, Zuwendung. Am folgenden Beispiel wird deutlich, dass die Pflegeeinrichtungen die auf den Körper des Klienten bezogenen Tätigkeiten für sich beanspruchen und damit als Profitätigkeiten deklarieren, wohingegen die anderen – laienhaften – Aufgaben von Angehörigen übernommen werden sollten.

*„Wir übernehmen, wie gesagt, die Profitätigkeiten, wo es eben mit dem Waschen ... und alles schneller geht und die Angehörigen dann die anderen Arbeiten oder füttern ... kann also wirklich in Ruhe auch die Ehefrau machen. Da hat die Schwester also nicht so eine unendliche Zeit. [...] Also, das Profithafte würde ich in die Pflege, in der Körperpflege ... und das Medizinische mal sowieso ... Wie wird jetzt gebettet ..., in dem der Patient drin bleibt, der kann ja nicht raus. Die andere Seite, so die Liebe, die Fürsorge, das denke ich mal, kann der Angehörige mehr ... Da hat die Schwester wenig Zeit dazu. Sollte zwar sein, dass es wirklich eine Pflege ist, wo man mal drückt und streichelt und so, aber es ist eben nur für eine kurze Zeit. [...] Wir machen das Waschen und das Baden und für die Zeit, die sie also gewonnen haben, die Angehörigen, gehen sie lieber spazieren oder kümmern sie ..., lesen sie vor und setzen sie sich mit dazu. Also, dass das in der Richtung geteilt wird, weil auch eine laienhafte Pflegekraft braucht mehr Zeit zum waschen und die Kräfte schwinden [...].“ (Interview 052)*

Arbeitsteilung in den Einrichtungen, darauf wurde bereits hingewiesen, ist abhängig von den strukturellen Rahmenbedingungen, die vor allem die personellen Ressourcen begrenzen. Dies hat zur Folge, dass die Mitarbeiterinnen variabel eingesetzt werden müssen, damit der Arbeitsablauf in den Einrichtungen gesichert werden kann. Deut-

licher gesagt heißt das: jede Mitarbeiterin muss alle anfallenden Aufgaben übernehmen. Dies trifft nicht allein für zusätzliches Personal zu, das generell für den Einsatz in der Lücke (als Springer) beschäftigt wird, sondern auch für qualifizierte festangestellte Mitarbeiterinnen.

*„[...] muss ich alle Erzieher variabel einsetzen. Ich komme mit diesen 30 Stunden gerade so hin, dass wir die Kontaktzeit mit den Kindern haben. Aber alles andere, diese Zusatzaufgaben, die schwirren in der Luft.“*

*(Interview 011)*

*„Ich habe einen Hausmeister, der hier auch Nachtdienste mit absichert. Das müssen alle Arbeiter in so einer Einrichtung, oder alle Beschäftigten.“ (Interview 071)*

Die Ursache hierfür findet sich in erster Linie in arbeits- und einrichtungsorganisatorischen Bedingungen. So bedeutet Schichtarbeit und Arbeit in Diensten oft, dass nur eine einzige Mitarbeiterin die gesamten Abläufe sichern muss, und dazu gehört es, hauswirtschaftliche, pflegerische und pädagogische Aufgaben genauso zu übernehmen wie anfallende Verwaltungsaufgaben. Dies erfordert von den Mitarbeiterinnen, dass jede alle Aufgaben übernehmen kann und damit flexibel einsetzbar ist.

*„Insofern kann im Prinzip jeder für alles eingesetzt werden, das sollte auch so sein. Gerade was die Beschäftigung angeht, muss ich auch von allen verlangen, die halt im Dient sind, weil die muss immer abgesichert sein. Da kann es nicht sein, dass nur ein Heilerziehungspfleger, der Beschäftigungstherapeut so was macht. Weil, die sind nicht immer da.“ (Interview 042)*

Arbeitsteilung, die jeder einzelnen Mitarbeiterin einen bestimmten Tätigkeitsbereich zuteilt, setzt also weitgehend die Zusammenarbeit mehrerer Mitarbeiterinnen in einem Dienst voraus. Eher selten lassen sich Aufgaben in dem Sinne zeitlich voneinander trennen, dass bestimmte Aufgabenbereiche bestimmten Diensten zufallen.<sup>87</sup> Am Beispiel der ambulanten Pflege wird ersichtlich, dass Arbeitsteilung dadurch erschwert ist, dass eine Mitarbeiterin alle Aufgaben beim Besuch der Klienten in einer Tour übernimmt.

*„Weil in dem Sinn die Krankenschwester auch dort nicht nur Krankenschwester ist. Auch Betreuer, Kommunikationspartner, oftmals der einzige oder einer der wenigen und den pflegerischen Anteil sowie Hauswirtschaft auch mit abdecken.“ (Interview 051)*

Arbeitsorganisation und Aufgabenteilung in stationären Einrichtungen (z. B. Betreutes Wohnen oder Pflegeeinrichtungen) sind eng an den Tagesablauf für die Klienten geknüpft (Mahlzeiten, Körperpflege, als Ansprechpartner da sein). Der Anspruch der

---

<sup>87</sup> Dies wäre beispielweise der Fall, wenn in betreuten Wohneinrichtungen generell der Nachtdienst von immer den gleichen Personen (im Sinne einer Dauernachtwache) übernommen würde und Wäsche waschen immer nachts zu erledigen ist.

Einrichtungen, die individuellen Wünsche und Bedürfnisse von Klienten berücksichtigen zu wollen, gleichzeitig aber begrenzte personelle und räumliche Rahmenbedingungen zu haben, führt zu einem Spagat bei der Arbeitsteilung und Organisation der Abläufe.

*„Na ja, es müsste möglich sein, dass die regelmäßige Betreuung besser gewährleistet wird. [...] Die zwei, die heute Nachmittag da sind, die sind für alle 20 Leute da. [...] Also es müssten dann, die Gruppen müssten stabil sein und für die Gruppe entsprechend drei Ansprechpartner und niemand anderes mehr mit rein. Das wäre günstiger, ein stabiles Betreuerverhältnis aufzubauen. [...] wenn ich den Zivi wegnehme, meine Praktikantin wegnehme, die eine Kollegin ist im Schwangerschaftsurlaub, die andere ist zur Kur, da würden wir zu dritt hier bloß sein und das geht nicht.“ (Interview 071)*

Der Tagesablauf der Klienten in der Einrichtung ist gleichbleibend, weil er an die starren Strukturen der Institution angebunden ist. Für die Klienten ergeben sich immer gleiche Abläufe mit »freier Zeit« als die Zeit, in der sie nicht von der Einrichtung und damit in ihrer Rolle als zu pflegende oder zu betreuende Person beansprucht werden. Pflegetätigkeiten, wie Waschen und Betten bestimmen in Pflegeeinrichtungen den Tagesablauf. Dies kann dazu führen, dass die Abläufe für die Klienten sehr verschieden sind. Das Gepflegtwerden bestimmt das Leben, den Alltag in der stationären Pflege, über die damit verbundenen Tätigkeiten wird der Tag strukturiert. Beschäftigungsangebote als Möglichkeit, »freie Zeit« zu gestalten, kommen aus dieser Perspektive für Klienten in Frage, für die das Pflegeprogramm absolviert ist. »Freie Zeit« heißt pflegefreie Zeit.

*„Und nach dem Frühstück ist also dann die Zeit der Freiverfügung. Das heißt von Seiten des Heimbewohners aus, können die also an Beschäftigungsangeboten teilnehmen. Von Seiten des Pflegepersonals aus ist es so, dass dann auch weiter gewaschen wird und zwar die Bewohner, die eben früh noch nicht dran waren oder noch nicht wollten oder die vielleicht gebadet werden möchten und wo ein bisschen mehr Zeit notwendig ist. Das wird dann also nach dem Frühstück gemacht, bis zum Mittag. Da wird auch nach dem Mittag noch weiter gewaschen, weil wir sehr hohen Stand an Pflegestufen haben, also sehr viele Pflegestufen II und III, die sehr aufwändig, sehr zeitaufwändig sind. Ja, wie gesagt, Heimbewohner können dann am Vormittag entweder sich selbst beschäftigen, wie sie möchten, oder an Beschäftigungsangeboten dran teilnehmen.“ (Interview 012)*

Da institutionelle Rahmenbedingungen (Größe der Einrichtung, Personalschlüssel etc.) die Arbeitsteilung maßgeblich mitbestimmen, führt dies sowohl in stationären wie aber auch in ambulanten Einrichtungen nicht selten dazu, dass nur eine Mitarbeiterin pro Dienst für die ganze Einrichtung oder zumindest einen Organisationsbereich der Einrichtung zur Verfügung steht. Die zu verrichtenden Tätigkeiten, die maßgeblich durch den Tagesablauf, den Alltag der Klienten in der Einrichtung be-

stimmt werden, fallen dann auf jeweils eine Person. Damit heißt Arbeitsteilung weniger die Aufteilung von Tätigkeiten als vielmehr Segmentierung über Arbeitszeiten, die bis hin zu Teilzeitarbeit und geteilten Diensten geht.

*„Die fahren hier ja Innentouren, die hier kommen, werden hier versorgt, zack zack, dann machen sie wieder raus, fahren Essen oder gehen halt heim, haben geteilten Dienst, kommen abends wieder.“ (Interview 061)*

So gehören hauswirtschaftliche Tätigkeiten genauso zu den Aufgaben der Mitarbeiterinnen wie eben auch Beschäftigung, Einzelbetreuung (Gespräche), aber auch Dokumentation und Verwaltungsaufgaben.

*„Da haben wir ja regelmäßig Dinge zu erledigen, mit Einkäufen. [...] der kümmert sich um den Spaziergang [...] Beschäftigungsangebote [...] dann ist wieder Übergabe, dann wird die Dokumentation gemacht, was auffällig war oder was wichtig ist zu dokumentieren, muss vom Dienst erledigt werden. [...] wird wieder Beschäftigung angeboten. [...] das Abendbrot vorbereitet, [...] der andere kümmert sich um Einzelgespräche mit den Bewohnern [...] ein Gespräch [...].“ (Interview 042)*

Arbeitsteilung in der Form von Aufgabenteilung ist dann möglich, wenn der Dienst von mehreren Mitarbeiterinnen abgedeckt wird. Dies allein bewirkt aber nicht zwingend eine Teilung der Aufgaben zwischen qualifizierten, angelernten und zusätzlichen Mitarbeiterinnen.

*„Na also wir, um das ganz global zu machen, haben immer jemanden, also einen Leitenden im jeweiligen Dienst, der sich um die ganze Organisation des Tages und Koordination kümmert. Also wenn, wie gesagt, Arzttermine sind oder irgendwelche Fahrten zu erledigen sind, muss er das abstimmen. Der hat sozusagen die Fäden in der Hand. Dann gibt es jemanden, der die Beschäftigung macht, die ja sehr wichtig ist, das ist ja eigentlich das A und O in unserer Wohnstätte, zur sinnvollen Tagesstrukturierung sage ich mal. Dann gibt es auch jemanden, der kocht, wir kochen selber in der Einrichtung. Da muss also auch die Küche immer abgedeckt sein. Und dann kümmert sich eben, je nachdem wer da ist, jemand um die Wäsche, die ja auch zusammen mit den Bewohnern gewaschen wird. Und um die Einkäufe, was so anliegt. Ja, so im Groben.“ (Interview 042)*

Für die Einrichtungen in der ambulanten Pflege verbindet sich mit dem Begriff Arbeitsteilung der effektive Einsatz von Mitarbeiterinnen und Fahrzeugen. Neben den Tätigkeiten – verbunden mit Tageszeiten – bestimmen die Fahrtrouten die Arbeitsteilung zwischen den Kolleginnen. Dies kann für die Klienten bedeuten, verschiedenen Mitarbeiterinnen an einem Tag zu begegnen.

*„Und dann geht es also weiter mit den Patienten, die allein zu Hause wohnen, die Frühstück brauchen oder in Verbindung Insulin, Frühstück. Also das wird dann gekoppelt mit Rücksicht auf die Fahrstrecke, dass also nicht hin und her, sondern wirklich im Gebiet gefahren wird, und die Fachlichkeit muss man ja mit beachten. Wir haben also eine pflegerische Hilfskraft, dass die also nur pflegerische Maßnahmen durchführt, also kann sie nicht Insulin spritzen. Geht das schon los. Aber es wird gepackt, es wird wenig dann rangiert, so dass also im Schnitt zwei, drei Schwestern die Patienten anfahren.“ (Interview 052)*

Die Tätigkeiten richten sich nach den Notwendigkeiten in der Tour, demnach lassen sich zum Beispiel rein hauswirtschaftliche Aufgabenbereiche nur selten abgrenzen. Das Personal in der ambulanten Pflege muss Pflegeaufgaben generell leisten. In solch einem Fall ist für jede einzelne Mitarbeiterin die entsprechende Qualifikation vorauszusetzen.

*„Es gibt ja viele Sozialstationen, die haben das strikt getrennt: Hauswirtschaft und Krankenpflege. Also wir machen das nicht, das können wir gar nicht. Die Hauswirtschaftkräfte, die haben dann meistens noch einen Zusatzlehrgang gemacht, wie so eine Pflegehilfskraft, dass die in der Pflege was mit machen können oder die gehen mit als zweiter Mann. [...] Aber, wenn wir jetzt Touren, wo eine Krankenschwester allein geht, die muss dann auch saubermachen. Weil ich hier auf dem Dorf, ich kann kein Auto losschicken, für eine Krankenpflege. [...] Also bei uns müssen das die Schwestern alles machen, die machen das auch. So, und umgedreht, die Hauswirtschaftler, dadurch, dass sie den Lehrgang haben, machen die auch viel mit.“*

*(Interview 061)*

Die Arbeitsteilung in der jeweiligen Einrichtung knüpft an den Rahmenbedingungen des Arbeitsfeldes an und organisiert sich um die Tätigkeiten, die das Arbeitsfeld jeweils bestimmen. Diese Tätigkeiten bilden gleichzeitig den Kern des Aufgabenspektrums der dem Arbeitsfeld zugeordneten Fachkraft.

Demnach konzentrieren sich Fachkräfte in Pflegeeinrichtungen auf die Behandlungspflege bzw. erweitert auf die Pflege des Körpers von Klienten.

*„[...] und die Fachkraft konzentriert sich dann am späteren Vormittag auf die Behandlungspflege.“*

*(Interview 031)*

Hinzu kommt, dass konzeptionelle Vorgaben, wie etwa das Ziel, behinderte Menschen in die wirtschaftliche Selbstständigkeit zu überführen, die Arbeitsteilung und Tätigkeiten beeinflussen. So können Tätigkeiten, die auf den ersten Blick hauswirtschaftliche sind, zu den Aufgaben des pädagogischen Personals gehören. Auch Pflege-tätigkeiten werden dann von pädagogischen Fachkräften ausgeführt, auch wenn bzw. weil eine Wohneinrichtung für behinderte Menschen keine Pflegeeinrichtung ist.

*„Es gibt aber Heime, die haben noch völlig ihr technisches Personal, was die Reinigung übernimmt. Das haben wir so nicht angesiedelt. Wir haben gesagt, das machen wir nicht. Die Kinder sollen befähigt werden.“*

*(Interview 072)*

Fachkräfte in den Arbeitsfeldern der Sozialpädagogik übernehmen im Kern pädagogische Tätigkeiten. Die pädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bestimmt die Arbeitsorganisation und Arbeitsteilung. Der Tagesablauf der Klientel, maßgeblich deren Anwesenheit einzeln oder als Gruppe, wird zum Ausgangspunkt der Verteilung von Arbeit. Das folgende Beispiel eines Heimes für Kinder und Jugendliche zeigt, dass die Anwesenheit pädagogischer Fachkräfte dann erforderlich ist, wenn sich die Klienten in der Einrichtung aufhalten. Im Gegensatz dazu gehört zu den zentralen Aufgaben der Mitarbeiterinnen des Vormittagdienstes eben nicht die pädagogische Arbeit mit den Kindern, sondern deren hauswirtschaftliche Versorgung. Für den Nachtdienst sieht die Einrichtung dann wieder die Notwendigkeit, pädagogische Fachkräfte einzusetzen, obwohl auch in dieser Zeit hauswirtschaftliche Aufgaben anstehen, den Jugendlichen aber der Raum für Gespräche eingeräumt werden soll.

*„Um 12 Uhr kommt dann der Spätdienst. Das sind dann die Erzieherinnen. [...] Und dann wird mit Hausaufgaben angefangen, nach einer Entspannungsphase. Die Kollegen des Spätdienstes widmen sich bei der Hausaufgabenbetreuung ganz individuell jedem Kind. Um 14.30 Uhr ist so ein zentraler Sammelpunkt, da wird gevespert. Die Kinder, die dann da sind, kommen alle an einen Tisch, das ist wie der Auftakt zum Nachmittag. Dann wird alles erst mal abgesprochen und von der Seele geredet, was so angefallen ist, wie es in der Schule gewesen ist, was morgen sein wird. [...] Einzelne Kinder, die an dem Nachmittag nichts vorhaben, dafür ist dann der Kollege da. Der macht das dann [...] Nein, das ganze Haus und der bleibt wach, das ist kein Schlafdienst, sondern eben eine Fachkraft, Erzieher und das wechselt sich dann immer ab. Weil gerade bei den Jugendlichen fangen abends die schönen Stunden an. Zu reden und sich zu öffnen. Das haben wir uns bis jetzt immer erhalten, das geht dann manchmal bis in die Nacht. Dann kann sich der Kollege ganz lang und intensiv mit denn beschäftigen. Wenn dann wirklich absolut Ruhe ist im Haus und alle Kontrollgänge gemacht sind, dann wäscht er Waschmaschinen, hängt die Wäsche auf.“ (Interview 022)*

Welche Qualifikation die Mitarbeiterin jeweils vorweisen muss, wird auch durch die Tätigkeiten bestimmt, die zu ihren Aufgaben gehören. Dabei spielt weniger die quantitative Verteilung zwischen den Tätigkeiten eine Rolle als vielmehr, welche Tätigkeiten den Kern ausmachen und damit in ihrer Bedeutung zentral sind. Am oben angeführten Interviewausschnitt zeigt sich dies beispielhaft: auch wenn der zeitlich größere Anteil auszuführender Tätigkeiten hauswirtschaftliche Aufgaben sind und Gespräche mit den Jugendlichen einen zeitlich weit kleineren Anteil ausmachen, erfordert dies dennoch den Einsatz einer pädagogischen und nicht einer hauswirtschaftlichen Fachkraft.

Derartig sind auch die Aussagen der Interviewpartnerinnen von Kindertagesstätten zu sehen, die insgesamt wohl darauf hindeuten, dass auch in Kindertagesstätten neben den pädagogischen Aufgaben andere, zuweilen pflegerische oder hauswirtschaft-



liche<sup>88</sup>, Tätigkeiten übernommen werden. Im Kern ist die Arbeit der Erzieherin aber die Arbeit mit den Kindern. Die Konzentration auf die direkte Arbeit mit den Kindern lässt andere Aufgaben in den Hintergrund rücken. Dies betrifft dann nicht nur die schon betrachteten Routinetätigkeiten und zusätzlichen Aufgaben, sondern in Kindertagesstätten auch die Arbeit mit den Eltern sowie Planung und die konzeptionelle Arbeit.

*„Also ich möchte sagen, die meiste Zeit, das ist eigentlich mit den Kindern, die Arbeit mit den Kindern. [...] Die Kinder kommen zu uns rein, dann fängt unsere Arbeit an und die hört auf, wenn die Kinder wieder nach Hause gehen.“ (Interview 062)*

Da sich die Arbeit von Erzieherinnen in Kindertagesstätten aus Sicht der Einrichtungen stark auf die alltägliche Arbeit mit den Kindern und auf die Gestaltung des Alltags in der Einrichtung bezieht, wird allen darüber hinausgehenden Aufgaben ein besonders hoher Anspruch zugeschrieben, auch dann, wenn diese Aufgaben (wie etwa die intensive Arbeit mit Eltern) mittlerweile zu den alltäglichen Anforderungen an Kindertagesstätten gehört. Für diese Tätigkeiten mit besonders hohem Anspruch wird aus Sicht der Einrichtungen der Einsatz von Mitarbeiterinnen mit Zusatzqualifikationen erforderlich.

*„[...] ich habe eine Kollegin, also die arbeitet mit solchen Kindern, die also auch Weiterbildungen und Fortbildungen und auch so einen Abschluss hat, um so ein Kind mal zu begutachten, und wo sie dann sagen kann, also ihr müsstet hier besser aufpassen oder ihr macht das mit dem Kind, und die Mutter könnte das und das machen.“ (Interview 011)*

Das bedeutet, dass die Einrichtungen erkennen, dass die berufliche Qualifikation der Erzieherinnen den gestellten Anforderungen an die Leistungen von Kindertagesstätten allein nicht mehr gerecht werden kann. Erzieherinnen in Kindertagesstätten sind mit einem breiten Aufgabenspektrum konfrontiert, dass Tätigkeiten mit sehr unterschiedlichem Anspruch definiert<sup>89</sup>.

*„Die Kinder, die wollen, dass sie tanzen, dass sie Sport treiben können, die erwarten, dass man gut bastelt, die haben ja hohe Ansprüche und das alles. Dann müssen sie ein Ohr haben für die Kinder, sie müssen immer zuhören können, sie müssen die Kinder beraten können, sie müssen Verständnis aufbringen, sie sollen nicht laut sein. [...] ja viele Dinge gibt, die man, wo man auch beratend sein muss [...].“ (Interview 011)*

Arbeitsteilung orientiert sich an den vorhandenen Qualifikationen und beschränkt den Einsatz von Mitarbeiterinnen auf Aufgaben, denen sie auf der Grundlage ihrer

---

<sup>88</sup> „Also wie bei uns, wo also eine Kindertagesstätte ist, wo also ganz Kleine und Größere dabei sind, wäre es auf jeden Fall gut. Und da sind auch pflegerische Maßnahmen notwendig.“ (Interview 082)

<sup>89</sup> Vgl. Kapitel 3 dieser Arbeit.

beruflichen Ausbildung gerecht werden können – auch dann, wenn damit die Gesamtanforderungen an die Arbeit nicht erfüllt werden.

*„Aber stecken sie mal einen Horterzieher in eine Krippe rein, das sind ganz andere Arbeitsaufgaben, die er bewältigen muss, von denen wir gar nichts gehört haben. Also, ich bin schon der Meinung, es sollte jeder dort bleiben, wo er ausgebildet worden ist.“ (Interview 011)*

Einen besonderen Stellenwert bei den Ergebnissen im Hinblick auf die Arbeitsteilung in den Arbeitsfeldern der sozialen Berufe nehmen die Erkenntnisse über die ambulante und stationäre Pflege (zumeist) alter Menschen ein. Dieses Arbeitsfeld ist besonders durch die Arbeitsteilung auf zwei Ebenen gekennzeichnet: Aufgaben und Tätigkeiten werden zum einen zwischen den unterschiedlich qualifizierten Fachkräften und zum anderen zwischen beruflich qualifiziertem und nicht qualifiziertem Personal geteilt. Richtlinien für diese Arbeitsteilung sind die Pflegestandards, denen alle Einrichtungen gleichermaßen unterliegen.

*„Entsprechend der Pflegestandards, es gibt ja bestimmte, es gibt ja Tätigkeitsbeschreibungen, was darf die Schwester, was darf der Altenpfleger, was darf die pflegerische Hilfskraft. Und entsprechend dieser Beschreibungen werden die Schwestern und werden die Mitarbeiter eingesetzt.“ (Interview 032)*

Pflegestandards legen fest, für welche Tätigkeit qualifiziertes Personal beschäftigt werden muss. Einrichtungen der Pflege sind verpflichtet, fachlich qualifiziertes Personal vorzuhalten. Als Fachkräfte für die Pflege gelten dabei Altenpflegerinnen und Krankenschwestern. Alle anderen in der Pflege der Klienten eingesetzten Mitarbeiterinnen gelten als Pflegehilfskräfte, unabhängig davon, ob sie eine berufliche Helferqualifikation in der Pflege abgeschlossen haben, einen Grundlehrgang absolviert haben oder überhaupt keine adäquate Ausbildung vorweisen können. Der Anteil der Fachkräfte an der Gesamtheit des Pflegepersonals muss dabei mindestens 50 % betragen.

Die unterschiedlichen Fachkraftqualifikationen sollen im Abschnitt Qualifikation eingehender beleuchtet werden. An dieser Stelle bleibt festzuhalten, dass vor dem Hintergrund der Vorgaben der Pflegekassen die Fachkräfte in ihren Tätigkeiten nicht gleichberechtigt nebeneinander stehen. Vielmehr können Altenpflegerinnen für einen bestimmten Teil der anfallenden Tätigkeiten nicht eingesetzt werden. Die Unterscheidung von Grund- und Behandlungspflege zieht eine Trennlinie zwischen den Kompetenzen der Fachkräfte. Tätigkeiten, die der Behandlungspflege zugerechnet werden, gehören weitgehend zu den Aufgaben der Krankenschwestern und dürfen von Altenpflegerinnen nicht ausgeführt werden. Dahingegen erfordert die Arbeitsor-

ganisation vieler Einrichtungen, dass Krankenschwestern auch alle Tätigkeiten der Grundpflege übernehmen.

*„[...] alles was der Arzt anordnet, das ist der medizinische Bereich, und alles was die Schwester in Regie nimmt, was den Bewohner in seiner Hilfebedürftigkeit, das ist Pflege. Da gibt es ja Pflegestandards.“*

*(Interview 012)*

Über diese Zuordnung von Kompetenzen entsteht für die Einrichtungen die Notwendigkeit, Krankenschwestern zu beschäftigen, obwohl sie sich darin einig sind, dass die adäquate Ausbildung für die Pflege die Altenpflegeausbildung ist, weil die Pflegeeinrichtungen entgegen den strukturellen Vorgaben die Priorität in der individuellen Pflege der Klienten und nicht in der optimalen medizinischen Versorgung sehen.

*„Also meine Krankenschwestern machen das auch. Aber sicher hat es auch welche, wo die Schwestern sagen: Also nein, das für mich zu niedrig. Basteln mit den Leuten. Die Altenpfleger, die haben ja direkt Bastelarbeiten und Beschäftigung, kriegen die ja gelernt, das haben die Krankenschwestern nicht in der Ausbildung. Aber meine Schwestern, die machen es auch. [...] Ich höre aber auch von anderen Einrichtungen, die sagen: Na gut, ich bin Krankenschwester, das mache ich nicht. Und ich muss sagen, der Beruf Altenpfleger ist – vom Ausbildungsbild her – für ältere Leute zugeschnitten. [...] Die Krankenschwestern, die sind mehr fürs Krankenhaus ausgebildet, obwohl wir die ja auch brauchen, für spezielle Dienste, weil wir's halt machen, Krebsbehandlungen oder so. Das sind halt Sachen, die die Krankenschwestern auch mehr gelernt gekriegt haben, obwohl die in der Ausbildung dasselbe hatten.“* *(Interview 061)*

Pflegerische Hilfskräfte finden ihren Einsatz innerhalb der Arbeitsorganisation der Einrichtungen in den unterschiedlichsten Zusammenhängen. Grundsätzlich werden die Hilfskräfte gleichermaßen und im nahezu gleichen Umfang für die Pflege des Körpers von Klienten beschäftigt wie Fachkräfte auch.

*„Also, es ist so, dass Qualifizierte und Hilfskräfte gleichermaßen am Heimbewohner arbeiten. Die Körperpflege und diese Dinge, die müssen da gleichermaßen gemacht werden. Ob das ein Stationsleiter ist, der muss genauso mit an die Basis gehen wie die Hilfskraft. Dazu kommt, dass die qualifizierten Kräfte die Behandlungspflege machen, zusätzlich noch die ganze Schreibarbeit. Pflegeplanung, Pflegedokumentation erstellen und all diese Dinge, das machen die Fachkräfte. Kommunikation mit Angehörigen, mit Ärzten, sich um die Bestellung kümmern und solche Sachen, das ist den Fachkräften dann noch auferlegt.“* *(Interview 012)*

Das heißt, in der Ausführung grundpflegerischer Tätigkeiten arbeiten pflegerische Hilfskräfte selbstständig. Ein großer Teil der Tätigkeiten, nämlich alle Tätigkeiten der Grundpflege, sind für Fachkräfte und Hilfskräfte gleich. Hilfskräfte haben demzufolge einen eingegrenzten Aufgabenbereich, der bei der Fachkraft ergänzt wird. Aus Sicht der Einrichtung werden Pflegehilfskräfte für Routineaufgaben eingesetzt, also überall dort, wo der Fachkräfteeinsatz nicht vorgeschrieben ist. Sie werden eingesetzt, um die Fachkraft bei ihren Tätigkeiten zu unterstützen und ihr zu assistieren,

sie finden aber auch Einsatz für zusätzliche Aufgaben wie Kommunikation mit den Klienten.

*„Na ja, ich habe immer die Auffassung, es muss nicht immer alles ausgebildetes Personal in so einer Einrichtung sein, weil es auch genug Arbeiten gibt, die jetzt keine hohe Qualifikation erfordern, die müssen aber, wie gesagt solche Schwerpunkte kennen, wenn sie mit Betten und mit Lagern. Aber es muss nicht alles ausgebildetes Personal sein. [...] Na zum Beispiel, dass ich das Essen mit austeile, die Wäsche mit für die Heimbewohner austeile oder zurechtmache. Solche Sachen, oder mal das Spaziergehen, dafür muss ich sicherlich nicht qualifiziert sein.“ (Interview 031)*

Hauswirtschaftliche Tätigkeiten werden über alle Einrichtungsarten hinweg arbeitsteilig sehr unterschiedlich organisiert. In höher differenzierten Einrichtungen, das sind oft größere Einrichtungen mit multiprofessionellen Teams, werden hauswirtschaftliche Tätigkeiten von eigens dafür beschäftigtem hauswirtschaftlichem Personal, das teilweise adäquate berufliche Qualifikationen aufweist, ausgeführt. In Einrichtungen, in denen Fachkräfte häufiger alle anfallenden Aufgaben übernehmen müssen, sind hauswirtschaftliche Tätigkeiten auch Gegenstand des beruflichen Handelns von pädagogisch oder pflegerisch qualifizierten Mitarbeiterinnen.

*„Also für den hauswirtschaftlichen Bereich haben wir eine Hauswirtschafterin eingestellt, die also jetzt den Großeinkauf übernimmt, und im Moment, da es ja z. z. auch bloß 15 Personen sind, also und in der Woche ja gerade zum Mittag noch weniger da sind, kocht die auch noch. Das Wochenende und an Feiertagen ist es aufgrund des Personalschlüssels nicht möglich, selbst zu kochen. Das schaffen sie einfach nicht, weil ja die ganze Wäsche von jedem mit gewaschen werden muss usw. [...] In der Woche, wo dann nur 2 oder 3 Personen zum Mittag im Haus sind, weil ja die anderen dann alle in der Werkstatt sind, wird gekocht, vom Personal, weil ja dann der Aufwand nicht so groß ist, und dann kann man das mit machen.“ (Interview 021)*

Andererseits wird in kleineren Einrichtungen, in denen nur eine oder sehr wenige Mitarbeiterinnen im Dienst eingesetzt sind, hauswirtschaftliches Personal in Betreuungsaufgaben eingebunden.

*„Die sind im Prinzip für Reinigungsarbeiten im Haus verantwortlich, die müssen auch sein. Und die haben ihren Dienst so eingeteilt, dass sie nachmittags da sind, und im Prinzip hauswirtschaftliche Fähigkeiten bei den Kindern entwickeln.“ (Interview 072)*

Für die Kindertagesstätten lässt sich resümieren, dass der hauswirtschaftliche Bereich entweder ganz aus der Einrichtung ausgelagert ist, also Fremdfirmen mit Nahrungsversorgung und Reinigung betraut werden, oder die Einrichtung getrennte Arbeitsbereiche organisiert hat. Dennoch müssen pädagogische Fachkräfte in beiden Fällen hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernehmen, die durch den Alltag mit den Kindern anfallen.

*„Arbeitsbereich haben wir den pädagogischen Bereich und - nach wie vor, so wie wir das früher hatten - den technischen Bereich. [...] Ja, den technischen Bereich, und es müsste eigentlich sogar noch ein kleiner wirtschaftlicher Bereich sein, der eigentlich fehlt. Deswegen bin ich auch ganz froh, dass Sie kommen, denn das ist ja auch das Problem, dass ja viele, viele Tätigkeiten im Tagesablauf anstehen, was eine Erzieherin übernimmt [...].“*  
(Interview 082)

Hauswirtschaftliche Leistungen als Fremdleistungen zu vergeben ist aber auch ein Faktor der Arbeitsteilung in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenarbeit.

*„[...] Wäscherei, Küche, die Küche ist in Fremdleistung, die Reinigung ist in Fremdleistung [...].“*  
(Interview 031)

Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen wird als Aufgabe der Einrichtung allgemein gesehen, die jeweils von verschiedenen Mitarbeiterinnen übernommen werden können.

*„Also, mit anderen Einrichtungen arbeiten wir zusammen in den Ferien, wenn wir gemeinsame Ferienprogramme organisieren. Das ist aber auch alles. Ansonsten muss jede Einrichtung für sich arbeiten.“*  
(Interview 011)

So bietet die Zusammenarbeit ambulanter Pflegeeinrichtungen mit anderen Einrichtungen der Altenhilfe oder stationären Pflegeeinrichtungen die Chance, für Klienten der ambulanten Pflege soziale Kontakte herzustellen, ihnen Alltagsgestaltung und Kommunikationsangebote zu unterbreiten. Dies entlastet die Mitarbeiterinnen in ihrer Arbeit.

*„[...] es gibt ja früh die Schwester, mittags der Zivi zum Essen und abends noch einmal die Schwester, aber so zwischendurch. [...] die Leute sind ja nur dann allein. Also, das tritt schon auf. Wo wir dann versuchen Angebote ... mal einen Spaziergang zu machen, nachmittags mal mit dem Zivildienstleistenden oder wo der Sozialberater hingeht und mal guckt nach der Sache oder er wird gerufen. Die andere Seite, die auch der Sozialberater hat, sind die Freizeitgestaltung, dass also Veranstaltungen stattfinden. Wir nutzen dann immer das Haus mit hier.“*  
(Interview 052)

Kontakte aufzubauen und aufrechtzuerhalten ist in vielen Fällen die Aufgabe von Fachpersonal.

*„Na dadurch, dass die Kinder verschiedene Schulen in der Stadt P. besuchen, arbeitet man ganz zwangsläufig mit ihnen zusammen, über die Klassenlehrer, von meiner Seite auch die Schulleiter. [...] mit verschiedenen Sportvereinen arbeiten wir zusammen, die Trainer kommen her, holen die Kinder ab. Unsere Kollegen haben Kontakt mit ihnen, die Leute aufzuschließen, die Kinder nicht gleich wieder von vornherein auszuschließen, von vornherein auszugrenzen. Dann innerhalb des diakonischen Werkes arbeiten wir mit den andern Abteilungen zusammen, mit der Suchtberatung, da haben wir dieses Projekt für straffällige Jugendliche, dort sind wir mit dabei, uns einzubringen. [...] Jedes Kind hat einen Individualerzieher und da hat eben der Kollege über das Kind mit dem Lehrer Kontakt.“* (Interview 022)

Auch die Zusammenarbeit mit Angehörigen der Klienten gehört für alle Einrichtungen des gesamten Arbeitsfeldes zu ihren regulären Aufgaben. Allerdings gestaltet sich dies durchaus unterschiedlich. Für Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten bedeutet Angehörigenarbeit die enge Zusammenarbeit mit den Eltern der Kinder. Kontakte zu den Eltern zu halten, gehört hier zur Selbstverständlichkeit im Tagesablauf. Darüber hinaus werden Eltern über die Gestaltung des Tages, über Entwicklungsfortschritte ihrer Kinder etc. informiert.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern gewinnt für die Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten immer dann besondere Bedeutung, wenn ihnen die Kinder Probleme machen, wenn Schwierigkeiten oder Entwicklungsverzögerungen auffällig werden. So konzentrieren sich die Anstrengungen darauf, diese Schwierigkeiten zu beseitigen, wobei die Einrichtungen auf die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Eltern angewiesen sind. Ihnen Gespräche über ihre Kinder, Information und Rat anzubieten, wird von den Einrichtungen in den Interviews zur besonderen Herausforderung erklärt.

*„So, wenn sie aber jetzt merken, dass es doch Sachen sind, die man doch mal mit den Eltern bereden sollte, gerade Aggressiv-Sein, jähzornig oder wenn einer jetzt klauen würde laufend. Dann müssen die Sachen schon mit den Eltern geklärt werden. Und wiederum aber nicht zwischen Tür und Angel, sondern wirklich mal ein ruhiges Gespräch, wo ich mir die Eltern dann mal einlade, [...] also dass ich auf die Eltern zugehe und nicht jetzt hier, ich bin Erzieherin und weiß das viel besser.“ (Interview 011)*

In den Einrichtungen der Altenpflege und Behindertenarbeit ist es Aufgabe des Pflegepersonals oder der Betreuerinnen, Kontakt zu den Angehörigen zu halten und diese zu Besuchen und zum Zusammenwirken mit den professionellen Mitarbeiterinnen anzuhalten. Für die Einrichtung zeigt sich, dass es eine besondere Herausforderung für Mitarbeiterinnen ist, Angehörige zu motivieren, ihnen gleichzeitig aber auch Gespräche und Unterstützung anbieten.

*„Dass man versucht, den Kontakt mit den Angehörigen beizubehalten, keine Besuchszeiten mehr, die Angehörigen können jeder Zeit kommen [...] Viele Angehörige kommen ja und sind sehr interessiert. [...] Aber bei denen die nicht so interessiert sind, da muss man halt auch mal auf die zugehen und versuchen zu sagen, dass sie sich doch so freut, ob man nicht öfter kommen kann. Das macht dann das Pflegepersonal.“ (Interview 012)*

Die hohen Anforderungen, die Angehörigenarbeit an die Mitarbeiterinnen stellt, bei gleichzeitig knappen zeitlichen Ressourcen, veranlassen einige Einrichtungen dazu, Angehörigenarbeit als Aufgabe der Leitungsebenen oder als spezielle Aufgabe der Einrichtung zu organisieren. In diesem Fall wird die Arbeit mit Angehörigen arbeits-

teilig von einzelnen Mitarbeiterinnen übernommen, weil darin eine Entlastung der anderen Mitarbeiterinnen gesehen wird und zusätzlich intensivere und qualitativ bessere Elternarbeit geleistet werden kann.

*„Na ja, man kann es immer wieder versuchen, den Kontakt herzustellen. Ansonsten hat man eigentlich gar nicht viele Möglichkeiten. Wenn die Eltern das nicht wünschen, dann kann man nichts weiter machen, als immer wieder darum bitten. [...] Das ist im Moment die Leiterin.“ (Interview 021)*

Dokumentation- und Verwaltungsaufgaben werden von einigen Einrichtungen als besondere Belastung gesehen. Größere Einrichtungen beschäftigen neben der Leitungsmitarbeiterin Personal für Verwaltungsaufgaben.

*„Nein, eine Sozial ... Sachbearbeiterin für Soziales, ja. Die macht so die Heimverträge, Schreiben und solche Dinge, die Aufnahme.“ (Interview 012)*

In vielen anderen Einrichtungen fallen die Verwaltungsaufgaben hauptsächlich den Leiterinnen zu, denen ein bestimmtes Zeitbudget innerhalb ihrer Arbeitszeit für Leitungsaufgaben zur Verfügung steht. Die Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben baut immer auf Zuarbeiten aller Mitarbeiterinnen auf, die ihre eigene Arbeit planen und dokumentieren müssen.

*„Sie sehen, ich bin alleine, bin eigentlich für alle verwaltungstechnischen Aufgaben zuständig, diese ganzen Beratungstätigkeiten, es müssen Fördermittel beantragt werden usw. [...]“ (Interview 021)*

Viele Mitarbeiterinnen der Einrichtungen beklagen die Zunahme von Verwaltungsaufgaben, die der Erfüllung ihrer definierten Kernaufgaben entgegenstehen und für die einzelnen Mitarbeiterinnen zur zusätzlichen und mitunter außerordentlichen Belastung werden.

*„Am meisten wird am Kind und am Jugendlichen gearbeitet, wobei ich zunehmend feststelle, dass der Verwaltungsumfang, also alles was damit zu tun hat, auch in der Arbeit mit Jugendlichen, Formulare für die Schule, für die Jugendämter, für die Berufsausbildung, das nimmt an Umfang auch zu. [...] Wo Berufsausbildungsbeihilfe gestellt wird, wo ein Antrag für Fahrausweis gestellt werden muss, also diese verwaltungsbürokratischen Sachen, die nehmen vermehrt zu. Da wird die Unterlage gefordert, da wird das gefordert, da sind sie halt dafür verantwortlich.“ (Interview 072)*

Arbeitsteilung, so lässt sich aus den Aussagen der Interviewpartnerinnen und -partner erkennen, ist wichtig für Qualität der Arbeit in der Einrichtung. Klare Strukturen und Aufgabentrennung bewirken Sicherheit für das Handeln von Mitarbeiterinnen.

*„Na ja, ... dass es ordentliche abgestimmte Aufgabenbereiche in der Einrichtung - also ganz klare Strukturen, die müssen da sein, so gut wie es geht, wenige Überschneidungen, ganz klare Grenzen und Festlegungen. Denn wenn das stimmt für die Mitarbeiter und für die Kinder, ist das ganz entscheidend.“ (Interview 022)*

Die Überlastung der Mitarbeiterinnen spiegelt sich in Aussagen, die ein »zu viel« an Aufgaben, die im gesamten nicht schaffbar sind, und zu enge personelle Rahmenbedingungen (Personalschlüssel) beschreiben. Die Überfrachtung der Mitarbeiterinnen mit Aufgaben sowie die Prioritätensetzung und Abdrängung zusätzlicher – aber für wichtig erachteter – Tätigkeiten setzt Mitarbeiterinnen unter Druck und führt aus ihrer Sicht dazu, dass nur „halbe Sachen“ geleistet werden können.

*„Es ist, man kann die Arbeitsaufgaben nicht schaffen. Es ist einfach nicht möglich. Und es ist alles eine Hektik, es ist gedrängt, und man hat immer das Gefühl, sie machen nur halbe Sachen.“ (Interview 011)*

Arbeitsteilung und Arbeitsorganisation, die an den beruflichen Möglichkeiten der Mitarbeiterinnen anknüpfen, können dazu beitragen, Mitarbeiterinnen zu entlasten, indem Überlastungen und Stresssituationen vorgebeugt werden. Dies führt aus der Perspektive der Einrichtungen zur Steigerung von Arbeitsqualität.

*„Ich denke, dass solche Arbeiten, die keine große Qualifikation erfordern, durchaus gemacht werden könnten von jemandem, der einen ganz anderen beruflichen Werdegang hat, aber eine hohe soziale Kompetenz. Also, aus einer Betroffenheit heraus, vielleicht aus ähnlichen familiären Situationen, vielleicht ein behindertes Kind oder so, all diese Situationen und Phasen durchlebt, auch aufgrund von Selbsthilfearbeit auch ein Stück weiter reflektiert. Es gibt Arbeitsbereiche, wo das als Voraussetzung durchaus ausreichend ist.“ (Interview 092)*

Aus dem Blickwinkel ökonomischer Begrenzungen ist die Verteilung von Arbeit unter verschieden qualifizierten Mitarbeiterinnen grundsätzlich wichtig, weil verschiedene berufliche Qualifikationsniveaus unterschiedliche Kosten verursachen. Dennoch richtet sich an die Mitarbeiterinnen die individuelle Erwartung, dass sie bereit sind, auch Aufgaben des Personals mit »geringerer Qualifikation« zu übernehmen, weil der Alltag von Klienten nicht 100%ig planbar ist und sich damit nicht in eine strikte Arbeitsorganisation und -teilung überführen lässt. Um eine möglichst differenzierte Teilung von Aufgaben zu gewährleisten, muss der Alltag von Klienten in der Einrichtung so planbar wie möglich gestaltet werden. Das heißt, der Klient muss dazu an die Organisationsstruktur der Institution, an deren Rahmenbedingungen angepasst werden (obwohl es sich um seinen individuellen Alltag handelt).



*„Unsere Leute auf der Pflege werden ausschließlich mit dem Essen darreichen noch betraut und alles andere wird in der Küche fertig gemacht. Weil die Hilfskraft in der Küche, die die Schnitten schmiert, die hat natürlich einen anderen Preis und da muss man doch irgendwo was machen. Und sollten die Pflegekassen hier berechtigterweise nachfragen, was machen eure Krankenschwestern, dann muss sich mal überlegen, was die machen. Ich glaube nicht, dass wir noch Geld kriegen würden, wenn die Bemmen schmieren.“*

*(Interview 051)*

Die Kostenersparnis durch den Einsatz einfach oder nicht qualifizierter Mitarbeiterinnen ist der wichtigste Kritikpunkt der Einrichtungen mit Blick auf Arbeitsorganisation und -teilung. So sehen sie in der Annahme, dass es Tätigkeiten gibt, für die keine qualifizierte Fachkraft eingesetzt werden muss, die Absicht, Geld sparen zu wollen. Dies steht dem eigentlichen Defizit des Arbeitsfeldes, nämlich dem Mangel an qualifizierten Fachkräften, entgegen.

*„[...] es gibt da Arbeit im sozialpädagogischen, im sozialarbeiterischen Bereich, die können von – ich sag's mal so – minder qualifizierten Leuten ausgeführt werden. Brauch ich keine teureren Fachkräfte dafür einstellen, kann ich Geld sparen. [...] – klar fehlt's da an Leuten, aber nicht an minder qualifizierten.“*

*(Interview 082)*

Arbeitsteilung setzt Teams voraus, in denen auf der Grundlage von Kommunikation, Aushandeln und Verbindlichkeit Mitarbeiterinnen mit unterschiedlichen Aufgaben gleichberechtigte Partner in ein und demselben Prozess sind. Arbeitsteilung muss, will sie wirksam sein, vom Team getragen werden.

*„Aber ansonsten müssen diese Arbeitsbereiche ganz klar gegliedert sein, die Verantwortlichkeit muss gegliedert sein, es muss eine Folge von Absprachen, ordentliches Kommunikationsgefüge in der Einrichtung, dass man sich regelmäßig trifft, in der Teambesprechung, große Mitarbeiterberatung – das muss überschaubar sein, transparent. Dass alle den Gedanken, das Anliegen der Einrichtung mittragen.“* *(Interview 022)*

Hilfskräfte und zusätzliches Personal müssen dabei an den fachlichen Diskussionen des Teams und an der Weiterentwicklung der Qualität in der Einrichtung beteiligt werden.

*„Es werden zum Beispiel Gruppen gebildet, wo die Hilfskräfte mit an der Pflegeplanung arbeiten sollen. Sollen! Das ist natürlich nicht so einfach, weil sie wissen ja nicht wie sie es angehen sollen. Aber sie wissen erst mal, dass sie gefragt sind, dass ihre Meinung genauso gefragt ist. Die Schwestern machen nicht ihres für sich. Ich bin wichtig, das was ich zuarbeite ist wertvoll, und das kommt mit in die Sache rein, das habe ich mit dafür getan. Damit die an der Basis nicht nur Betten machen und sauber machen, sondern damit die auch was mit am Bewohner bewirken können.“* *(Interview 012)*

Dabei liegen die Grenzen von Arbeitsteilung, wie oben schon beschrieben, in den strukturellen Rahmenbedingungen, die die Einrichtungen vorgeben. Dazu gehören neben den Standards und Anforderungen an Formalqualifikationen für Beschäftigung

auch die Größe der Einrichtung (Klienten- und Mitarbeiterinnenzahl) sowie die räumlichen Rahmenbedingungen.

*„[...] viele Sozialstationen tun ja immer nur eine Schwester auf Touren schicken, egal wie schwer die Leute, nee, das mache ich nicht. Weil ich sage: Ich brauche meine Leute, die sind gute Leute. Die gehen immer zu zweit.“*  
(Interview 061)

## 7.4 Qualifikation

Eine geeignete berufliche Ausbildung abgeschlossen zu haben, gilt für die Einrichtungen nicht als hinreichende Qualifikation, um als Mitarbeiterin tätig zu werden. Soziale Arbeit zu leisten erfordert mehr als eine berufliche Qualifikation vorweisen zu können. Aus diesem Grund sollen im Folgenden die zwei qualifizierenden Elemente, die von den Einrichtungen in den Interviews durchweg thematisiert werden, näher betrachtet und – zumindest abschnittsweise – analytisch voneinander getrennt werden. Die Erkenntnisse, dies sei hier noch einmal betont, begründen sich dabei ausschließlich in den Aussagen der Interviews mit den Einrichtungen.

Für die Kategorie »Qualifikation« ist es wichtig, zwischen beruflichen Qualifikationen, die den formalen Qualifikationsanforderungen in den Einrichtungen Rechnung tragen, und persönlichen Qualifikationen, also Kompetenzen und Fähigkeiten, die der Person außerhalb ihrer beruflichen Ausbildung zugeschrieben werden, zu unterscheiden.

*„Von überqualifizierten Leuten halt ich persönlich überhaupt nicht viel. Da hab ich zu viele schlechte Erfahrungen gemacht, die da so ewig studiert haben. Also wenn das keine Menschen sind, die an der richtigen Stelle das Herz haben und auch mal kämpfen können, sich der Aufgabe stellen, die bleiben auf der Strecke.“*  
(Interview 022)

Für viele Aufgaben und Tätigkeiten bzw. für die Arbeit in bestimmten Einrichtungen sind Formalqualifikationen Anstellungsvoraussetzungen. Richtlinien und gesetzliche Grundlagen geben vor, welche Qualifikationen in den Einrichtungen beschäftigt werden müssen. So orientiert sich der Einsatz des Personals in der Pflege nach den vorgegebenen Pflegestandards.

*„[...] überall dort, wo Fachkraftförderung läuft, dort sind Prämissen gesetzt, die kaum erfüllt werden können. [...] Die Anforderungen müssen erfüllt werden, ansonsten gibt es diese Fachkraftförderung nicht.“*  
(Interview 041)

*„Wir kriegen da immer eine schöne Liste, welche anerkannten Abschlüsse wir vorweisen müssen und welche nicht anerkannt sind. Derzeit ist alles, was wir im Haus haben, anerkannt. Also wir haben im Haus zwei Krankenschwestern beschäftigt, eine Heilerziehungspflegerin, zwei Altenpfleger und eine ungelernte Kraft. Ich selber bin Diplomsozialarbeiter. Also haben wir eigentlich alles, ist alles anerkannt, bis auf die eine ungelernte Kraft, aber bis 50 % darf man ja ungelernte Fachkräfte einstellen.“ (Interview 042)*

Besonders stringente Anforderungen an Formalqualifikationen gibt der Bereich der Kinder- und Jugendhilfe vor. In sächsischen Kindertagesstätten werden nahezu ausschließlich staatlich anerkannte Erzieherinnen beschäftigt, es gibt kaum Personal mit niedrigeren beruflichen Qualifikationen oder keinen adäquaten beruflichen Abschlüssen.

*„Wir haben hier damals alle Kindergärtnerinnen, also wir waren Kindergärtnerinnen und dann habe ich noch eine Krippenerzieherin, eine ehemalige Krippenerzieherin, wir haben dann aber alle noch mal den staatlich anerkannten Erzieher nachgemacht, also die Qualifizierung, die dann nach der Wende noch mal verlangt wurde.“ (Interview 062)*

Gesetzliche Vorgaben und Richtlinien begrenzen für die Einrichtungen die Möglichkeiten, Mitarbeiterinnen mit beruflichen Qualifikationen zu beschäftigen, die vor dem Hintergrund gestellter Anforderungen benötigt werden. So wird am folgenden Beispiel deutlich, dass die vielfältigen Anforderungen des Arbeitsfeldes sich zwar in differenzierten Ausbildungen widerspiegeln, dennoch nicht unbedingt in ein und derselben Einrichtung anzutreffen sind. Berufliche Abschlüsse sind aber, und dies birgt den Widerspruch, an den Einrichtungen mit jeweils eingegrenzten Aufgabenbereichen ausgerichtet. So ist der Einsatz von Pflegefachkräften in Einrichtungen der Behindertenarbeit teilweise genauso schwierig, wie Pflegeeinrichtungen kaum pädagogische Fachkräfte beschäftigen können, obwohl entsprechende Aufgaben zu erfüllen sind.

*„Also von daher habe ich Beschränkungen, ich hätte vielleicht manchmal gerne einen Erzieher eingestellt und darf das halt nicht, weil der Abschluss nicht gefragt ist. Das ist halt das, was ich immer wieder bedaure, dass ich Vorschriften gemacht bekomme, wen ich einzustellen habe und wen ich nicht einzustellen habe.“ (Interview 042)*

Die berufliche Qualifikation von Mitarbeiterinnen wird im Hinblick auf den Anspruch der Tätigkeiten, die im Feld ausgeübt werden müssen, für wichtig erachtet. Qualifikationen werden dabei in Bezug auf ihre Eignung für die Einrichtung unter-

schiedlich bewertet. Die jeweilige berufliche Qualifizierung auf Fachschulniveau<sup>90</sup> erscheint den Einrichtungen der für ihr Arbeitsfeld geeignetste Beruf zu sein.

*„Ohne Qualifikation können nur Tätigkeiten ohne Anspruch ausgeführt werden, ist nur ein Einsatz als Hilfskraft möglich.“ (Interview 012)*

Die Notwendigkeit des Einsatzes von Fachkräften in der Pflege wird von den Einrichtungen nicht nur mit den gesetzlichen Bestimmungen begründet, sondern auch damit, dass die Qualifikation notwendig ist, um bestimmten Anforderungen gerecht werden zu können.

*„Ja, na ja, es ist erst mal so, dass die Fachkräfte, die im Dienst sind, für die schwerst Pflegebedürftigen unbedingt zur Verfügung stehen müssen, durch die ganze Lagerung, und Behandlungspflege, die dort vom Arzt verordnet ist. [...] es muss ja dann immer eine Fachkraft dabei sein bei einer Pflegestufe zwei und drei.“ (Interview 031)*

Die Qualifikationsanforderungen hängen dabei auch von den Tätigkeiten, die zu leisten sind, ab. So unterscheiden die Pflegeeinrichtungen zwischen den Anforderungen in der ambulanten und stationären Pflege. Die Qualifikationsanforderungen sind demnach in der stationären Pflege höher, da hier »schwerere Pflegefälle« betreut werden und damit auch der Anspruch an medizinisches und pflegetechnisches Know-how höher ist.

*„Denn deshalb ist auch der Anteil examinierter Krankenschwestern im stationären Pflegedienst höher als beim ambulanten. Weil teilweise der ambulante nur hauswirtschaftliche Betreuung, wo wir ein bisschen sauber machen und so weiter [...] Na ja, das ist eigentlich ganz normal, wenn ich schwere Pflege reinbekomme in die Heime, dass die Leute dann automatisch eine höhere Qualifizierung haben müssen, ist vielleicht jetzt falsch ausgedrückt, aber schwerere Fälle betreuen müssen und dass die dann natürlich von der Praxis her, ein kleines bisschen besser in ihrem Beruf sind als eine Schwester in der Ambulanz, die eben nicht so oft so schwere Fälle hat.“ (Interview 032)*

Fachliches Wissen und Können zur Basis beruflichen Handelns zu machen, ist das, was die Einrichtungen von Mitarbeiterinnen mit Fachschulabschlüssen<sup>91</sup> erwarten. Aber auch Mitarbeiterinnen ohne diese beruflichen Abschlüsse, also angelerntes oder zusätzliches Personal, benötigen für die Arbeit mit Klienten ein bestimmtes Grundwissen. Die Interviews zeigen dabei, dass die Einrichtungen solch ein Grundwissen wohl einfordern, dies aber nicht näher beschreiben können. Das heißt, die Einrich-

---

<sup>90</sup> Dies sind in erster Linie bislang in der Pflege Altenpflegerinnen, in der Kinder- und Jugendhilfe Erzieherinnen und im Bereich der Arbeit mit behinderten Menschen Heilerziehungspflegerinnen.

<sup>91</sup> Im Verständnis der Befragten fallen hier auch Altenpflegerinnen, die in Sachsen bis 01.08.2003 an Fachschulen ausgebildet wurden, und Krankenschwestern unter die Fachschulabsolventinnen.

tungen gehen davon aus, dass es zumindest für ihr Arbeitsfeld ein bestimmtes Grundwissen gibt.

Diese Aussagen schneiden sich mit der Tatsache, dass angelernte Mitarbeiterinnen und Hilfskräfte in der Altenpflege oft insofern qualifiziert sind, als dass sie Kurse oder Lehrgänge in Grundpflege absolviert haben oder eine berufliche Helferinnen-ausbildung<sup>92</sup> abgeschlossen wurde.

*„A: Na das sind Hilfskräfte. Die haben zwar zu DDR-Zeiten... gab's da zwar den Facharbeiter für Krankenpflege, den Abschluss gemacht. Also, sie haben schon eine gewisse Ausbildung, einen Teil. Aber die sind nicht mehr anerkannt, das zählt jetzt als Hilfskraft. (Interview 012)“*

In diesen Formen von Grundausbildung sehen die Einrichtungen eine notwendige Voraussetzung für den Einsatz von Personal.

*„Und inwieweit man das also wirklich mit einer Hälfte von Hilfskräften dann so hinbekommt, also das bezweifle ich. Eine Grundausbildung in der Richtung Schwestern, sei es jetzt Helferin oder Altenpflegehelferin, und dann entsprechendes Praktikum und so, ist eigentlich Grundvoraussetzung.“ (Interview 052)“*

Für den Bereich der Arbeit mit behinderten Menschen, teilweise aber auch der Altenpflege, geben die Einrichtungen an, dass Qualifizierungen in irgendeiner Form erworben werden müssten. So sind die Einrichtungen bestrebt, Mitarbeiterinnen, die keinen adäquaten beruflichen Abschluss vorweisen können, entsprechend nachzuqualifizieren oder zumindest weiterzubilden.

*„Haben alle einen Heilerziehungspfleger. Ich muss sagen, das ist im Moment der Vorteil, den ich hab. Aufgrund der Arbeitslosigkeit, sag ich mal, hat man sehr viel qualifiziertes Personal. [...] Ich habe alles Fachpersonal eingestellt, schon alleine, wenn ich jetzt anderes Personal eingestellt habe und ich muss sie dann zur Weiterbildung schicken, fallen sie ja wieder aus. Und um diese Sachen von Vornherein auszugliedern, habe ich das Fachpersonal eingestellt.“ (Interview 021)“*

Formalqualifikationen allein definieren noch nicht die Einsatzmöglichkeiten von Personal. Bei gleicher beruflicher Qualifikation setzen die Einrichtungen Mitarbeiterinnen nicht unweigerlich für die gleichen Aufgaben ein. Als qualifizierende Elemente werden persönliche Eigenschaften und Kompetenzen wie Verlässlichkeit, Ehrlichkeit, Authentizität, Ausstrahlung (soziale Kompetenz) genannt.

*„Nicht aufgrund ihrer Qualifikation, sondern einfach die Art Bereitschaft, das umzusetzen, und auf die Verlässlichkeit, auf Organisation einfach von der Erzieherin. Ich kann also nicht allen Erzieherinnen Aufgaben übertragen, weil sie einfach das nicht bringen, dazu nicht in der Lage sind.“ (Interview 011)“*

---

<sup>92</sup> Krankenpflegehelferin oder Altenpflegehelferin.

Persönliche Eignung, »Feeling«, qualifizieren Mitarbeiterinnen immer dann besonders für den Einsatz in einer Einrichtung, wenn keine Vorgaben an die Formalqualifikationen gestellt sind.

*„In anderen Diensten, was Begleitdienste sind, was Hauswirtschaftspflege ist, das sind keine staatlich anerkannten Altenpfleger, dort sind beschäftigt, die die mal einen Weiterbildungskurs gemacht haben ohne den Abschluss mit Zertifikat, die zum Teil sich eingearbeitet haben, die eigentlich mehr das Feeling mitgebracht haben, die eignen, die persönliche Eignung dazu, was nicht jeder hat, der einen Beruf mitunter erlernt, muss nicht unbedingt dafür geeignet sein.“ (Interview 041)*

*„Aber es muss eine Person sein, die eine Ausstrahlung hat, die einfach die Kinder annimmt, die lieb ist, die auf die Kinder zugeht und sehr gern mit Kindern arbeitet.“ (Interview 011)*

Empathie, sich also in den Klienten hineinversetzen zu können, seine Bedürfnisse wahrnehmen zu können, gehört neben Erfahrung im Sinne von Lebenserfahrungen zu den wichtigsten Elementen persönlicher Qualifikation.

*„Also unwahrscheinlich, ja Einfühlungsvermögen, flexibel sein und Freundlichkeit, das sind dann so die Eigenschaften. Sich auf den Patienten einstellen, also durch die Charaktere, die man ja dann nach und nach kennen lernt, muss man doch Fingerspitzengefühl haben.“ (Interview 052)*

Wie schon im Kapitel »Tätigkeiten« gezeigt werden konnte, bilden berufliche Ausbildungen für die Einrichtungen in der Regel die Grundlage für Arbeitsorganisation und Arbeitsteilung. Die Qualifikation bestimmt den Kern der Tätigkeiten, die ausgeführt werden. Manche Tätigkeiten werden vom Fachpersonal in einigen Einrichtungen nicht ausgeübt, in anderen sehr wohl. Hier hängt die Arbeitsteilung maßgeblich von der Organisationsstruktur der Einrichtung und der Zusammensetzung des Teams ab.

*„A: Na ja, das gibt es zum Beispiel, wenn wir jetzt Apaliker kriegen, also Beatmungspflichtige, dort dürfen nur Fachkräfte arbeiten.*

*I: [...] Tätigkeiten, die das Fachpersonal gar nicht macht, sondern nur die angelernten Kräfte machen.*

*A: Na ja, das sind dann Tätigkeiten, wie Wäsche einsammeln, verteilen, Essen austeilen, und solche Sachen.*

*I: Also, gibt es schon, so abgetrennte Bereiche.*

*A: Ja, wo nicht unbedingt eine Fachkraft sein muss.“ (Interview 031)*

Die Organisationsstruktur bestimmt daneben auch die Zusammensetzung des Teams hinsichtlich der fachlichen Kompetenzen.

*„Während in den stationären Einrichtungen habe ich dort mehr Spielraum. Dort kann ich dann durchaus sagen, ich habe im Rahmen meines Personalkostenbudgets so viele Stellen zur Verfügung für Leute ohne Ausbildung oder mit entsprechender Ausbildung.“ (Interview 092)*

Berufliche Qualifikationen bestimmen die Stellung von Mitarbeiterinnen im Team und in der Hierarchie der Einrichtung. Leitende Aufgaben werden in der Regel nur Fachkräften übertragen.

*„So, und das Pflegepersonal selber, also examinierte Schwestern, sage ich mal, in der Regel sind das die Teamleiterinnen in den einzelnen Stationen und dann die Hilfskräfte.“ (Interview 032)*

Dennoch steht daneben immer auch der Grundsatz, dass alle Mitarbeiterinnen weitgehend alle Aufgaben übernehmen müssen. So müssen anfallende pflegerische Aufgaben in Einrichtungen der Behindertenhilfe vom dort angestellten pädagogisch qualifizierten Personal mit ausgeführt werden, weil kein Pflegepersonal beschäftigt wird bzw. zusätzlich beschäftigt werden kann.

*„Ja, in einer Eingliederungshilfe gehört eine gewisse Pflege auch dazu. Ich sage mal, in den Werkstätten müssen sie ja auch ein gewisse Pflege leisten. Und dort ist auch kein Pflegepersonal. Ich sage mal, gerade beim Heilerziehungspersonal ist ja eine gewisse Pflege auch mit dabei.“ (Interview 021)*

Je höher dabei die berufliche Qualifikation ist, umso mehr Tätigkeiten müssen ausgeführt und Aufgaben übernommen werden, wenn die Arbeitsorganisation der Einrichtung keine stringente Form von Arbeitsteilung zulässt.

*„Ja, ja. Also, eine Schwester kann durchaus auch mal das Frühstück an den Tisch bringen, oder mal saubermachen oder mit Betten machen.“ (Interview 032)*

Das ist auch dann der Fall, wenn aufgrund organisatorischer Rahmenbedingungen (z. B. Schichten und Dienste) nur eine begrenzte Anzahl an Mitarbeiterinnen zur gleichen Zeit anwesend ist.

*„Insofern kann im Prinzip jeder für alles eingesetzt werden, das sollte auch so sein. Gerade was die Beschäftigung angeht, muss ich auch von allen verlangen, die halt im Dienst sind, weil die muss immer abgesichert sein. Da kann es nicht sein, dass nur ein Heilerziehungspfleger, der Beschäftigungstherapeut so was macht. Weil, die sind nicht immer da.“ (Interview 042)*

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die einzelnen Arbeitsfelder vielfältige Anforderungen an das Wissen und die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen stellen, die über deren genuine berufliche Qualifikation mitunter weit hinausgehen.

Zudem wird das Beherrschen hauswirtschaftlicher Aufgaben – zumindest für die Frauen – als selbstverständlich vorausgesetzt.

*„Ja. Ich denke schon. Ich denke, es ist wichtig, dass ich die hauswirtschaftliche Seite kenne, denn was nützt mir jetzt ein Betreuer, der nicht kochen kann und nichts und nicht waschen kann. Den kann ich nicht einstellen, das muss ich sagen. Das sind Voraussetzungen. Also muss die wirtschaftliche Seite schon geklärt sein, was das betrifft. Die pädagogische Seite auf alle Fälle auch, die ist auch wichtig. Und ich sage mal, es ist auch nicht ver-*

kehrt, wenn ich dann den Freizeitbereich mit abdecken kann, indem ich da auch den Leuten was anbieten kann.“  
(Interview 021)

Adäquate Ausbildungen fehlen dort, wo – wie im folgenden Beispiel – verschiedenartige Leistungen in einer Einrichtung für ein und dieselbe Klientel erbracht werden müssen. So zum Beispiel in der Altenhilfe, wo Qualifikationen gefragt sind, die pflegerische und kulturelle Komponenten integrieren.

*„Weil in der Begegnungsstätte viele Komponenten zusammenfallen. Diese Altenpflege beispielsweise ist sehr pflegerisch, weniger kulturell. Dort ist ein Mischungsverhältnis zwischen Kultur, soziales Engagement, also soziale Beratung in der Tätigkeit mit fungiert, bis hin zur Hauswirtschaft. Also man könnte sagen, aus vielfältigen Ausbildungsstrecken, der Teil, der dann für die Begegnungsstätte gebraucht wird. [...] Man kann nicht sagen ein Altenpfleger ist gut geeignet oder ein Kulturmanagement ist bestens geeignet, weil jedem der Teil des anderen Partners fehlen würde. [...] Was der alles können muss. Die Betreuung allein ist ja schon vielfältig, beratend, Probleme aufnehmen, Probleme erkennen, an diejenigen Stellen oder Hilfe für denjenigen. Das ist ja schon eine Situation, die man auslegen kann. Dann ist die Veranstaltungsabsicherung, das heißt von der Vorbereitung, Raumgestaltung, Raum herrichten bis hin zur Reinigung, sag ich jetzt mal. Die Durchführung der Veranstaltung, sich Einpegeln auf das Klientel, nicht jede Veranstaltung läuft gleichmäßig ab, die Einstellung auf das Klientel, die Bewirtung bis hin zur Nachbereitung.“* (Interview 041)

Die verschiedenartigen Anforderungen können dort am besten aufgefangen werden, wo das Arbeitsfeld in der Lage ist, multiprofessionelle Teams zu bilden. Für jeden Teampartner wird dann auf der Grundlage seiner beruflichen Ausbildung ein Kern an Tätigkeiten gebildet, die seiner Verantwortung zugeordnet werden. Für das jeweilige Arbeitsfeld bleibt dennoch die entsprechend spezifisch auf die Klientel und deren Problemlage ausgebildete Fachkraft Grundlage der Teambildung, auch wenn die Gleichwertigkeit der Ausbildungen anerkannt wird.

*„Nein, also da müsste ich sicherlich den Heilerziehungspfleger an erste Stelle stellen. Weil der ist nämlich medizinisch vorgebildet, beschäftigungstherapeutisch vorgebildet, also auch pflegerisch, also die haben eine sehr gute Ausbildung. Nein, aber auch die Krankenschwestern sind wichtig, weil auch viele medizinische Belange zu klären sind. [...] Aber ich würde da, nein, eine Hierarchie würde ich da nicht aufstellen wollen. Ich denke, jeder Abschluss ist gleich wichtig und für mich in erster Linie vordergründig, wie kommt diejenige mit den Bewohnern z. B., bewältigen sie ihre Arbeit? Das ist für mich ausschlaggebend, der Abschluss eigentlich nicht.“*  
(Interview 042)

Damit wird das Team zur Voraussetzung für Arbeitsteilung zwischen verschieden qualifiziertem Personal.

*„Dort ist ganz entscheidend im Prinzip die Funktionsfähigkeit einer Teamarbeit, ganz entscheidend. Also, sie werden sicher nicht eine Station nur mit Angelernten betreiben können, also da muss schon eine examinierte Krankenschwester vorstehen. [...] also die Krankenschwestern, die machen also auch mit Betten oder das ist doch selbst bei Arbeitsausfall, dann müssen die ganz einfach ... in ihrer Tätigkeit umstellen.“* (Interview 032)



In allen Arbeitsfeldern fallen Tätigkeiten an, die nach Einschätzung der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen nicht von qualifiziertem Personal ausgeführt werden müssen. Da hierfür der Einsatz von Fachpersonal nicht notwendig ist, erscheint eine Arbeitsteilung zwischen beruflich qualifizierten und beruflich nicht qualifizierten Mitarbeiterinnen möglich. Allerdings handelt es sich bei diesen Tätigkeiten oft um einen relativ kleinen Pool, der erst durch die Größe der Einrichtung nennenswerten Umfang erlangt. Arbeitsteilung basiert dahingehend auf den durch die Institution vorgegebenen Rahmenbedingungen; hierbei lassen sich Unterschiede zwischen den Arbeitsfeldern erkennen. So scheint eine derartige Aufteilung von Tätigkeiten in entsprechend großen Einrichtungen der stationären Altenpflege, der stationären Behindertenhilfe (meist Betreutes Wohnen), teilweise aber auch in Kindertagesstätten, möglich und sinnvoll zu sein.

*„Na ja, ich habe immer die Auffassung, es muss nicht immer alles ausgebildetes Personal in so einer Einrichtung sein, weil es auch genug Arbeiten gibt, die jetzt keine hohe Qualifikation erfordern, die müssen aber, wie gesagt solche Schwerpunkte kennen, wenn sie mit Betten und mit Lagern. Aber es muss nicht alles ausgebildetes Personal sein. [...] Na zum Beispiel, dass ich das Essen mit austeile, die Wäsche mit für die Heimbewohner austeile oder zu Recht mache. Solche Sachen, oder mal das Spazieren gehen, dafür muss ich sicherlich nicht qualifiziert sein.“ (Interview 031)*

Im Abschnitt »Tätigkeiten« wurde bereits ausgeführt, dass für die Einrichtungen ein möglichst flexibler Einsatz von Mitarbeiterinnen bedeutsam sein kann, wenn die Organisationsform der Einrichtung eine strenge differenzierte Verteilung von Arbeit nicht erlaubt. Flexibler Einsatz ist von Mitarbeiterinnen auch im Hinblick auf zusätzliche Tätigkeiten<sup>93</sup> der Einrichtung bedeutsam. Dass alle Mitarbeiterinnen flexibel eingesetzt werden gilt, wie im folgenden Beispiel, auch für Aufgaben, die in hohem Maße Interaktion und Kommunikation verlangen:

*„A: Wir versuchen natürlich immer eine Aktivierung zu machen, aber vom Personal her gesehen, da muss ich mal sagen, da wäre wesentlich mehr Zeit nötig.“*

*I: Leistet das qualifizierte und das angelernte Personal den gleichen Umfang?*

*A: Die müssen das im gleichen Umfang machen.“ (Interview 012)*

Wenn dann die Arbeitsteilung primär auf der beruflichen Qualifikation beruht, führt dies dazu, dass sich für die einzelnen Mitarbeiterinnen Kerntätigkeiten herausbilden, die zum Aufgabenbereich ihrer jeweiligen beruflichen Qualifikation gehören.

---

<sup>93</sup> Vgl. hierzu Kapitel 6.

Betreuungs- und Beschäftigungstätigkeiten, also die Gestaltung von Alltag und Freizeit von Klienten, ist in Pflegeeinrichtungen beispielsweise die Aufgabe von explizit qualifiziertem Personal (Ergotherapeutinnen, Physiotherapeutinnen).

*„Den Ergotherapeuten, der Heilerzieher, die sind dann tagsüber da, tun halt Beschäftigung machen.“  
(Interview 061)*

Allerdings können die Einrichtungen hierfür ausgebildetes Personal nur in sehr begrenztem Umfang beschäftigen, so dass eine Bedarfslücke entsteht. Aus diesem Grund wird ein Großteil dieser Tätigkeiten von zusätzlichem (nicht qualifiziertem) Personal<sup>94</sup> geleistet. Damit entlastet das zusätzliche Personal die Fachkräfte nicht nur von Tätigkeiten, für die die Einrichtungen keinen Qualifikationsbedarf sehen, sondern auch von Tätigkeiten, die im Kern von eigens dafür ausgebildeten Mitarbeiterinnen geleistet werden.

*„Ja, wie gesagt, Heimbewohner können dann am Vormittag entweder sich selbst beschäftigen, wie sie möchten oder an Beschäftigungsangeboten dran teilnehmen. Da ist auch wieder Personal mit gefragt, und wir waren auch ganz glücklich, dass wir Schüler und auch die Sozialassistenten dazu mitnehmen können, die jetzt die Leute noch mit betreuen. [...] oder die Ergotherapeutin. [...] Ja, sehr viele Bewohner sind eben bettlägerig, wo eine Einzelbetreuung notwendig wäre. Und da mangelt es eben oft an Personal. Wir haben eine Ergotherapeutin im Haus, die schafft das natürlich hinten und vorne nicht, die kann nur Gruppenbeschäftigung machen und hier und da mal jemanden mit in einer Einzelbetreuung ...“ (Interview 012)*

Zusätzliches Personal steht den Einrichtungen neben dem über Personalschlüssel quantitativ festgelegten (meist festangestellten) Personal zur Verfügung. Wenn über die finanziellen Ressourcen der Einrichtung der personelle Bedarf nicht abgedeckt werden kann, erfolgt der Einsatz von zusätzlichen Kräften. So werden allzu oft durch ABM-Kräfte nicht genuin außerordentliche Leistungen erbracht, sondern vielmehr wird der Ablauf überhaupt gewährleistet.

*„I: Haben Sie in fast allen Einrichtungen, die Sie haben auch zusätzlich ABM-Kräfte dabei?  
A: Dort wo die Finanzierung der Personalkosten nicht gewährleistet ist, sage ich jetzt mal.“ (Interview 041)*

Auch Zivildienstleistende werden in den Einrichtungen so eingesetzt, wie sie gerade gebraucht werden und dienen damit nicht selten als Lückenfüller, um die strukturell bedingten Ausfallerscheinungen zu egalisieren.

---

<sup>94</sup> In diesem Fall handelt es sich zum Beispiel um Schülerinnen, Jugendliche, die ein freiwilliges soziales Jahr leisten, Zivis und ABM-Kräfte.

*„Der Zivi macht alles, also ich habe einen begnadeten Zivi erwischt, der absolut auch pädagogische Fähigkeiten entwickelt hat mit. Also, er macht Hausmeisterarbeiten, wenn das notwendig ist mal, wenn etwas zu machen ist. Da ist er auch sehr ... er ist gelernter Klempner, aber er ist in der Betreuung eingesetzt, voll in der Betreuung eingesetzt.“ (Interview 071)*

Zusätzliche Mitarbeiterinnen können meist keine dem Arbeitsfeld entsprechende berufliche Qualifikation vorweisen.

Da sie aber zu einem übergroßen Teil für die Erbringung alltäglicher (also nicht außergewöhnlicher) Aufgaben der Einrichtungen eingesetzt werden, ist es für das Arbeitsfeld wichtig, „geeignete“ Zivildienstleistende, FSJlerinnen usw. zu beschäftigen. Im Vordergrund stehen dann persönliche Qualifikationen (vgl. in diesem Kapitel). Aber auch hauswirtschaftliches Können, Kommunikationskompetenz, Empathie sind gefragt.

*„Ja einen Zivi habe ich. [...] Und mir nützt der Zivi nichts, der mit behinderten Menschen nicht umgehen kann. [...] Und da brauche ich schon jemanden, der auch im hauswirtschaftlichen Bereich ein bisschen Ahnung hat, der den Betreuern dann auch ein bisschen Unterstützung geben kann, sonst nützt er mir nämlich nichts.“ (Interview 021)*

Nichtqualifizierte Mitarbeiterinnen – und hierbei sowohl festangestellte Hilfskräfte wie auch zusätzliche Kräfte – müssen persönlich geeignet sein. Weil sich die Eignung fachlich nicht qualifizierten Personals hauptsächlich auf deren persönliche Qualifikationen stützt, bleibt es mehr oder weniger zufälligen – oder zumindest für die Einrichtungen nicht beeinflussbaren – Umständen überlassen, hierfür gute Mitarbeiterinnen zu finden. Im folgenden Interviewausschnitt zeigt sich dies daran, dass es als »Glück« bezeichnet wird, geeignete Mitarbeiterinnen gefunden zu haben.

*„Also, die dafür [anstelle fachlicher Qualifikation; d. A.] sich im Umgang mit unseren Bewohnern, sich äußerst geschickt anstellen, da auch das Vertrauen schaffen. Das ist ja das Wichtige, alles andere kriegen sie ja mit, wer sich interessiert und wer fragt, wer sich irgendwo eingliedern kann, der hat auch keine Probleme zurechtzukommen. Und da hatten wir eigentlich auch immer Glück mit unseren Leuten.“ (Interview 042)*

Ansprüche an Fachlichkeit im pädagogischen oder pflegerischen Handeln können an das nicht qualifizierte Personal nicht gestellt werden, dadurch tritt der Aspekt der Versorgung der Klienten in den Vordergrund.

*„Ich hatte da als Beispiel eine Frau, die war so Mitte 50 und hatte selber 5 Kinder unter ganz schwierigen Bedingungen gehabt und hat für die Arbeit – sie war als Reinigungskraft übernommen worden und in einer kurzen Zeit war sie dann hier noch mit als Wirtschaftskraft. Und die hat sich so einbracht in die Arbeit, die hat sie so gemocht, hat sie so genommen wie sie sind, hat so viel für die Kinder gemacht, das war wie so eine kleine Ersatzmutter. [...] Das war einfach ihre Herzenswärme, die da rübergekommen ist. Das haben die Kinder gespürt.“*

*Gerade wenn sie sie morgens versorgt hat, in die Schule geschickt hat, hat sie das eben genau so gemacht wie mit ihren Kindern.“ (Interview 022)*

Kann zusätzliches Personal (etwa eine ABM-Kraft) eine fachliche Qualifikation vorweisen, wird dies als eindeutiger Vorteil für die Einrichtungen betrachtet und entsprechend nutzbar gemacht.

*„Ansonsten sind in den Teilen, die wir nicht finanzieren können, personalkostenmäßig, überwiegend ABMs, Lohnkostenzuschüsse, also diese Strukturanpassungsmaßnahmen beschäftigt. Und dann ist es für uns natürlich wieder günstig, wenn derjenige in der Berufsausbildung entweder aus dem sozialen Bereich oder aus dem pädagogischen Bereich schon einmal etwas gehört hat.“ (Interview 041)*

Die nicht qualifizierten Mitarbeiterinnen einer Einrichtung haben meist, weil sie auf das Ausführen einfacher Tätigkeiten oder aber zusätzliche Aufgaben beschränkt sind, ein klar definiertes Aufgabengebiet.

*„Ja, einen Zivi haben wir, also eine Stelle. Der ist momentan nicht da, den brauchen wir dringend, der muss die ganzen Fahrten mit dem Auto erledigen. Der sitzt also meistens im Auto, macht Klinikbesuche mitunter, fährt die Leute zu Arztbesuchen oder auch große Einkäufe oder macht Ausflüge. Für alles brauchen wir den, für technische Arbeiten im Haus, für Renovierungsarbeiten, was also so anliegt. Also das ist im Prinzip eine ganz wichtige Kraft.“ (Interview 042)*

In Kindertagesstätten wird zusätzliches Personal – wenn überhaupt vorhanden – eher zur Entlastung des Fachpersonals als zur Realisierung der Abläufe eingesetzt.

*„I: Und haben Sie auch FSJler?“*

*A: Ja, zwei, die in der Kindereinrichtung sind. In den zwei großen Kindereinrichtungen W. und B. und die werden dann in den Gruppen mit hinzu gezogen, wo eben gerade Projektarbeit notwendig ist oder Projekte anstehen und man braucht noch zwei zur Mithilfe.“ (Interview 041)*

Dass individuelle Beschäftigung mit Klienten, Gestaltung von Zeit und Kommunikation den Einsatz qualifizierter Fachkräfte erfordert, wird vom Arbeitsfeld durchweg geäußert und drückt sich im folgenden Beispiel an dem Bedauern aus, dass es keine Möglichkeit einer berufsbegleitenden Nachqualifizierung gäbe. So werden an Stellen, wo eigentlich Qualifikation gefragt und auch gefordert ist, Mitarbeiterinnen auf der Basis ihrer persönlichen Eignung beschäftigt.

*„Einen Ergotherapeuten, einen ausgebildeten haben wir nicht, wir haben aber eine Mitarbeiterin, die das macht. Die hat Weiterbildungsveranstaltungen besucht und macht das jeden Tag mit den Heimbewohnern und so eine berufsbegleitende Qualifizierung gibt's leider nicht, oder haben wir jedenfalls noch nicht mitgekriegt, dass es die gibt, und das ist unser Problem, sonst hätten wir weitergebildet. [...] Die ist aus dem Haus, die war in der Verwaltung. Dort mussten wir Personal abbauen und weil ihr das irgendwie lag, sie hatte das Feeling dafür und hatte sich auch davor schon immer um Veranstaltungen und so was mit gekümmert. Da haben wir ihr das angeboten und sie hat sich den Bereich dort aufgebaut.“ (Interview 031)*

Teilweise können Beschäftigung und Betreuung von Klienten über externe Dienstleistungen abgedeckt werden. In diesem Fall sind es keine zusätzlichen Leistungen der Einrichtungen, sondern auf ärztlichen Verordnungen basierende und damit finanziell über die Krankenkassen abgesicherte Leistungen, die von externen Professionellen (Ergo- oder Physiotherapeutinnen) erfüllt werden.

*„Dazu kommt jetzt noch, dass über Rezepte Ergotherapie vermittelt werden kann, und die Physiotherapie. Die kommen dann extern.“ (Interview 012)*

Mit den Klienten zu sprechen, zur Verfügung stehen für Kommunikation, gehört zu den Aufgaben aller Beschäftigten einer Einrichtung.

Wenn im Folgenden die Fachkräfte und Qualifikationen im Bereich Altenpflege in den Blickpunkt des Interesses gerückt werden, soll damit an die Ausführungen zur Arbeitsteilung in diesem Teilarbeitsfeld angeknüpft werden.

Pflegeeinrichtungen trennen in der Arbeitsteilung der Fachkräfte zwischen dem medizinischen Bereich und dem Pflegebereich. Alle Verrichtungen, die dem medizinischen Bereich zugeordnet werden, gehören in das Handlungsressort von Krankenschwestern, wohingegen die Tätigkeiten der Grundpflege und alle pflegerischen Betreuungsaufgaben den Altenpflegerinnen zufallen. Mit dieser Aufgabenteilung verbindet sich eine Hierarchie der Tätigkeiten, die vor allem darüber zum Ausdruck kommt, dass Krankenschwestern tariflich höher eingestuft werden als Altenpflegerinnen. Die dadurch zustande kommende Höherbewertung der »medizinischen« Aufgaben wird von den Einrichtungen durchaus kritisiert. Sie stellen dagegen die Pflege und Betreuung der Klienten in ihrem Alltag in den Vordergrund. Um dies zu unterstreichen, werden alle Pflegefachkräfte in manchen Einrichtungen tariflich gleich eingestuft. Dennoch bleibt am Ende die Ambivalenz dadurch erhalten, dass für bestimmte Aufgaben nur Krankenschwestern beschäftigt werden können.

*„[...] das ist der medizinische Bereich, und alles was die Schwester in Regie nimmt, was den Bewohner in seiner Hilfebedürftigkeit, das ist Pflege. Da gibt es ja Pflegestandards.“ (Interview 012)*

Die Altenpflegeausbildung wird für die Pflegeeinrichtung als sehr wichtig und adäquat eingeschätzt. Zumeist fällt auch das Verhältnis unter den Fachkräften zu Gunsten von Altenpflegerinnen aus.

*„Und ich muss sagen, der Beruf Altenpfleger ist – vom Ausbildungsbild her – für ältere Leute zugeschnitten. [...] Angemessen und zugeschnitten und macht sich in der Praxis gut. Die Krankenschwestern, die sind mehr fürs Krankenhaus ausgebildet, obwohl wir die ja auch brauchen, für spezielle Dienste, weil wir's halt machen, Krebs-*

*behandlungen oder so. Das sind halt Sachen, die die Krankenschwestern auch mehr gelernt gekriegt haben, obwohl die in der Ausbildung dasselbe hatten. [...] Aber die Beschäftigungssachen kriegen die gelernt, was die Krankenschwestern nicht gelernt kriegen. Also könnte man vielleicht manchmal sagen: Gut, ein Altenpfleger ist besser ausgebildet in einem betreuten Wohnen wie eine Krankenschwester.“*

*(Interview 061)*

Unter dem Blickwinkel des Primats der Behandlungspflege werden Altenpflegerinnen vom Arbeitsfeld mitunter nicht als »Fachkräfte« gehandelt. Wenn im Folgenden zum Ausdruck kommt, dass die Einrichtungen Fachkräfte brauchen, werden Altenpflegerinnen – weil sie nicht alles verrichten dürfen – ausgeschlossen.

*„Ja, die kriegen die ganzen Krankheitsbilder, die ganze Medikamentenlehre, die ganzen Injektionstechniken kriegen sie gelernt, also in der Schule, wo wir jetzt sind. Die Schule ist von der Grund- von der Krankenpflege her, Waschen und Ernährungslehre, genauso wie die Krankenschwestern, also ich muss sagen, die sind auch sehr streng. An anderen Schulen, die legen da nicht so ganz viel Wert drauf, die legen dann mehr Wert auf Beschäftigung und Umgang mit den alten Menschen. Und die Schule legt halt mehr Wert auf die Krankenpflege, obwohl sie auch die anderen Sachen noch mit machen. Aber ich muss sagen, es ist gut, wenn du alles beides hast, in der Praxis braucht man beides. Es ist ja schon von der Abrechnung bei den Krankenkassen her, es sind ja bestimmte Leistungen, wo die Altenpfleger die Injektionen gelernt haben, die haben ihren Spritzenschein auch und auch in der Krankenkasse, da musst du aufpassen, wer die Insulininjektionen macht, wenn die Altenpfleger das machen, das muss eine Fachkraft machen, obwohl die Altenpfleger auch Fachkräfte sind.“* (Interview 061)

Der Beruf Altenpflegerin wird als gute Basis für den Pflegebereich anerkannt. Das Problem sehen die Einrichtungen regelmäßig in den Beschränkungen durch die Finanzträger und die gesetzlichen Vorgaben bei den Tätigkeiten. Weil Altenpflegerinnen nicht alle notwendigen Tätigkeiten in der Pflege ausführen dürfen, ist der Einsatz von Krankenschwestern zwingend erforderlich. Über die Kategorie »Dürfen oder nicht« schleicht sich zwischen den Berufen eine Hierarchie ein, die angesichts gleicher Ausbildungszeiten als Ungerechtigkeit bewertet wird. Das Eindringen von Krankenschwestern in den Altenpflegebereich wird ambivalent beurteilt. Vor allem sehen die Einrichtungen in den relativ guten Erwerbschancen für Frauen (hier handelt es sich in seinem Ausmaß um ein typisches Phänomen in Ostdeutschland) die hauptsächliche Motivation von Krankenschwestern, in der Altenpflege tätig zu werden. Daraus resultiert nicht selten Unzufriedenheit im Job. Sowohl aus der Sicht der Pflegeeinrichtungen wie auch aus dem Interesse der Professionellen selbst, wird die Trennungslinie zwischen den beiden Berufen und seinen Handlungskompetenzen institutionell gezogen.

*„Ich würde gern eine Altenpflegekrankenschwester haben. Weil der Altenpfleger, die Ausbildungsrichtung und die Gedankengänge sind schon ganz gut. Aber er müsste doch mehr medizinisch, aufgrund der Entwicklung ... Früher war das nicht so. In den Altenheimen mag sein, dass da eine Hilfskraft ... Aber der Altenpfleger sollte*

zumindest im gleichen Rahmen mit einer Krankenschwester geführt werden. Das würde gehen. Wenn ich vielleicht 2 Ausbildungsberufe habe. Altenpfleger, könnte vielleicht noch einen Namen kriegen und Krankenschwester gleiche Ausbildungszeiten, gleiche Ausbildungsinhalte, wobei bei dem einen mehr die Krankheitssachen gemacht werden und bei dem anderen mehr die Betreuungsaufgaben dargestellt werden. Aber zumindest vom Können in der Praxis, sprich Injektionen, dass die eben auch diese ganz grundsätzlichen Anerkennungen kriegen würden, dann bräuchten wir nämlich diese Zweiteilung nicht. Dann wäre es klar, dass die ins Krankenhaus gehört, wo sie sicherlich auch dazu ursprünglich entschlossen hatte und dass der andere für die Heime zuständig ist. [...] So haben jetzt beide 3 Jahre, da ist dem Altenpfleger schon klar: Das, was eine Krankenschwester darf, darf ich nie und hat aber die gleiche Zeit gemacht, das gefällt mir nicht ganz. [...] Die Krankenschwester kann eigentlich alles ableisten, was der Altenpfleger kann, nur hat sie in ihrer Ausbildung bestimmte Parameter weniger angeknabbert bekommen im Sinne der Betreuung. [...] wo der Altenpfleger viele Sachen betreuungsmaÙig hat. Z. B. auch mal basteln zu können, mal eine kleine Programmgestaltung und weiß der Kuckuck was da alles eine Rolle spielt. [...] Für den Altenpfleger ist das das Gros, und für den ist die Spritze das Nebenbei. [...] Die Krankenschwester mehr im medizinischen und mit den Krankheiten Bereich und die Altenpfleger mit Betreuung und Pflege und sich kümmern und für die alten Leute da sein. [...] Bis hin zum Finanziellen. Das ist eigentlich nicht gerechtfertigt. Es müsste eine gemeinsame Schiene gefunden werden. [...] Und dann fehlt ja dem Altenpfleger – der darf dann die Spritze geben – aber aufgrund dessen, dass die Ausbildung völlig anders aufgebaut ist, fehlen dem in bestimmten Notsituationen, Verständnisse und Bewertungen als Hintergrundwissen. [...] Die Relation innerhalb der Fachkräftestruktur ist Krankenschwester – Altenpfleger, der Altenpfleger mehr bei uns. Das ist klar. Das haben wir erst mal so. Nur die Entwicklung des Klientels ist so, dass ich sage, ich muss dann überall die Krankenschwester, die doch irgendwo immer da sein sollte pro Tag, damit ich immer eine kompetente Fachkraft habe, wird es vielleicht mal so sein, dass es immer mehr in behandlungspflegerische Dinge hereinkommt. Da wird dann der Betreuungssachverhalt immer geringfügiger. Aufgrund der Situation der Leute. Da muss ich dann bestimmtes Hintergrundwissen, was eine Fachkompetenz ausmacht ... Bei schwerwiegenden Fällen schicken wir den Altenpfleger nicht gerne mit dem Arzt mit. [...] Ist die Krankenschwester mit, hat die das zumindest gelernt und weiß, warum hat der Arzt das jetzt so und so angeordnet. [...] Ich will ja eigentlich nicht die Altenpfleger unter die Krankenschwester stellen, aber es ist der Zwang oftmals dahinter. [...] Wenn ich die Krankenschwester nicht im Haus hätte, täten wir dumm gucken. Das wäre auch eine Wertigkeit und dadurch ist das zwangsläufig so.“ (Interview 051)

Die Ausbildungen der unterschiedlichen Fachkräfte sind an den Strukturen von Einrichtungen ausgerichtet. Krankenschwestern werden hauptsächlich für die Pflege von kranken Menschen in Krankenhäusern ausgebildet. Der Einsatz in der Pflege alter Menschen erfordert deshalb Umstellung, da die Strukturen des Arbeitsfeldes andere Aufgaben und Tätigkeiten vorgeben bzw. andere Prioritäten gesetzt sind.

„Ja, Altenpfleger die werden in der Betreuung, es gibt schon einen Unterschied. Die Krankenschwestern, die werden ja speziell fürs Krankenhaus ausgebildet. Wie also die Ausbildung bei den Krankenschwestern direkt so ist, es ist doch so. Die Altenpfleger kriegen in der Betreuung für die alten Leute mehr gelernt wie die Krankenschwestern.“ (Interview 061)

Das Defizit liegt aus Sicht der Altenpflegeeinrichtungen eher in der Ausbildung der Krankenschwestern, die den Anforderungen an klientenorientierte, alltagsgestaltende Betreuung, die eben nicht die Krankheit in den Mittelpunkt des Handelns nimmt, sondern das alltägliche Leben des Klienten, kaum gerecht werden kann.

*„Ja das Berufsbild der Krankenschwester zählt ja nun, von der Geschichte her, die rechte Hand vom Arzt und das Medizinische. Die Altenpflegerausbildung als die, die ja erst mit der Wende auf uns drauf zugekommen ist, hat natürlich mehr Altenpsychologie und die Gerontopsychiatrie. Das merkt man. [...] Es kommt wirklich zu Gute, dass die Altenpfleger mehr Psychologie, Altenpsychologie haben. Das fehlt in der Ausbildung der Krankenschwester. Aber ist ja vom Berufsbild eigentlich vorbestimmt, Krankenschwester das Medizinische mehr und die Altenpflege mehr in die Richtung Altenarbeit.“ (Interview 052)*

Das Interesse von Einrichtungen an den beruflichen Qualifikationen ihrer Mitarbeiterinnen beschränkt sich nicht nur in der Pflege, sondern auch in allen anderen sozialen Arbeitsfeldern auf das erworbene Wissen und Können, das in der Einrichtung nutzbar gemacht werden kann. So wird in einrichtungsübergreifenden Kompetenzen lediglich der Nutzen für die einzelne Person gesehen, sich flexibel im Arbeitsfeld bewegen zu können.

*„Die sehen nur ihren Bereich, das ist ganz klar, einrichtungsspezifisch denken die. Für die trägt sich da nichts aus, wenn sie mit alten Menschen arbeiten, auch was über Behinderung zu wissen oder wenig.“ (Interview 092)*

Dennoch stellen die Einrichtungen in allen Bereichen fest, dass es grundlegende Kompetenzen und grundlegendes Wissen gibt, durch das Basisqualifikationen für die Arbeit in sozialen Einrichtungen beschrieben werden können. Einen hohen Stellenwert nehmen hier wieder die persönlichen Qualifikationen ein.

Das hierbei geforderte soziale Engagement und die Liebe zum Klienten ist im Verständnis der Einrichtungen nicht durch berufliche Ausbildung vermittelbar.

*„Sicher ein Teil Erziehung mit. Erfahrung, die man auch in jungen Jahren vielleicht schon gemacht hat, Lebenshaltung, wie gesagt, Erziehung würde ich nur zum Teil mitnehmen. Wir sagen hier oft im Haus: entweder man hat's oder man hat's nicht. [...] Vermitteln schon, aber ich bezweifle, dass ich das in dieser Form von einer Berufsausbildung so hinkriege, in dieser Zeit. Ob jetzt in zwei Jahren oder drei Jahren, wenn jemand von Haus aus weniger Interesse hat, sich sozial zu engagieren, kann ich dem das auch in zwei oder drei Jahren nicht vermitteln, meine ich.“ (Interview 032)*

Die Anforderungen an die Ausbildung ergeben sich einmal durch die Klientel (Wissen über Altersstufen, Krankheiten etc.) und beziehen sich dann aber auf übergreifende Aufgaben (Kommunizieren, Betreuen, Zeit gestalten, Beschäftigung anbieten).



In Pflegeeinrichtungen ist das Beherrschen der Grundpflege Basis der Anerkennung einer beruflichen Qualifikation.

*„Also wenn sie entsprechend bezahlt werden, sonst ist es eine Hilfskraft. Qualifizierte Hilfskraft. Denn wir können sie nicht als qualifizierten Mitarbeiter, es gibt ja nur die zwei Kategorien [...] Fachschulabschluss und ungelernt. Sie wären auf einer gewissen Strecke qualifiziert und werden bloß als Ungelernt bezahlt. Das wäre dann irgendwo ungerecht. [...] Aber es wird ja nirgendwo anerkannt. Das wird nicht als qualifizierter Mitarbeiter anerkannt. Sie könnten also keine Stelle die Qualifizierung verlangt ... aber sie haben eine Qualifizierung. Für eine Hilfskraft zu hoch qualifiziert und für den Fachschulabschluss zu wenig. [...] Aber ich kann den nach wie vor nur in die unqualifizierte Reihe einreihen, weil ich 50 % qualifiziertes Personal haben muss. Das heißt Examen. Also sie würden immer auf der Seite der unqualifizierten Mitarbeiter stehen, jetzt entsprechend das Gehalt vielleicht ein oder zwei Stufen höher als die völlig ungelernten, aber nie in die Stufe der Qualifizierten.“*

*(Interview 012)*

Im Hinblick auf berufliche Ausbildung sind grundlegende hauswirtschaftliche, pädagogische und pflegerische Kenntnisse mit entsprechend entwickelten Handlungskompetenzen der Kern dieser Basisqualifikationen.

*„Und dann im Bereich pflegerischer Sache, wobei das ja dieses allgemein Pflegerische hier betrifft. Das ist auch wichtig, ist notwendig, wird sicherlich auch eher akzeptiert werden, das Pflegerische. Und das Pädagogische, zum Pädagogischen gehört eben auch eine gewisse menschliche Reife, würde ich mal sagen. [...] Also, das Hauswirtschaftliche wird gebraucht. [...] Das muss man wissen. Das ist also wichtig in dem Beruf.“*

*(Interview 071)*

Wie bereits erläutert, benötigen Pflegeeinrichtungen berufliche Qualifikationen, bei denen Grundpflege zu den Ausbildungsinhalten gehört. Allerdings sehen sie es als erforderlich an, dass die theoretisch erworbenen Grundlagen umfassend im Rahmen von Praktika umgesetzt und vertieft werden. Qualifizierend für die Arbeit in den Einrichtungen ist vordergründig das in der Praxis erworbene Wissen und Können.

*„Denn die müssen die gesamte Grundpflege, die müssen die Lagerung, die müssen ... alles, alles was den Bewohner betrifft! In der kurzen Zeit müssen die das in der Praxis sehen. Das schafft eine Pflegekraft gar nicht. Da müsste einer daneben stehen, der den ganzen Tag mitgeht, und die nur anleitet, und nur zeigt. Wenigstens mal gesehen und mal gemacht haben. Das ist echt zu kurz. Mal gesehen, mal reingerochen.“*

*(Interview 012)*

Nicht nur wie im Folgenden am Beispiel des Vergleichs von Krankenpflege- und Altenpflegeausbildung, sondern auch dann, wenn für die Ausbildung von Sozialassistentinnen ein möglichst hoher Praxisanteil gefordert wird, bringen die Einrichtungen ihre Erfahrungen zum Ausdruck, dass zur Qualität einer Ausbildung die Praktikumsanteile entscheidend beitragen. So ist es auch aus Sicht der Einrichtungen für die Schülerinnen wichtig, neben der Erprobung von theoretisch angeeignetem Wissen und Können, Erfahrungen (dazu gehören auch körperliche Erfahrungen) im Um-

gang mit der Klientel sammeln zu können, zu überprüfen, ob und in welchen Bereichen oder Einrichtungen sie perspektivisch tätig sein möchten.

*„Leider habe ich aber im Laufe der Jahre die Erfahrung gemacht, dass die Ausbildung der Altenpflege, so gut sie sein mag, viel zu wenig praktischen Hintergrund hat. Die kriegen sicher theoretisch alles vermittelt, aber es fehlt die Praxis. Also wenn ich noch nie in der Praxis einen Apoplex gesehen habe, dann kann ich das auch nicht einordnen. Und da sind große Differenzen zwischen Krankenschwester und Altenpfleger.“*

*(Interview 012)*

Je breiter die Praxiserfahrungen anlegt sind, umso positiver wirkt sich dies für die Ausbildung und die Sicherheit der Absolventinnen bei der beruflichen Entscheidung für ein Arbeitsfeld aus.

*„Also nicht eng sehen jetzt, Altenpflege und es sind bloß alle ab siebzig, sondern auch andere Sachen, dass man ein breites Feld und auch viele Erfahrungen im Umgang mit Menschen erhält. Also das Praktikum breit fächern, so weit wie möglich.“* *(Interview 052)*

Psychologische Kenntnisse betrachten die Einrichtungen aller Arbeitsfelder auch als Grundlage, um sich selbst gegenüber der Klientel und den Anforderungen des Arbeitsfeldes abgrenzen zu können. Reflexionsvermögen und Distanz zur Berufsrolle können ohne entsprechende Kenntnisse nicht erbracht werden.

*„Und da sind immer Betreuungen notwendig, vor allem pädagogisch geschulte Betreuer, pädagogisch und psychologisch. Die Psychologie spielt eine große Rolle, weil man muss mit den Problemen, die diese Leute haben, die die nicht verarbeiten können, wird man konfrontiert, und man kann das nicht auf sich selber beziehen.“*

*(Interview 071)*

Bei der Beurteilung der Ausbildungen steht für die Einrichtungen die Frage nach Sicherheit im beruflichen Handeln im Vordergrund. Handlungssicherheit beinhaltet hier das Beherrschen von Arbeitstechniken und Methoden. Anders gesagt: die Einrichtungen wollen »fertige« Absolventinnen.

*„Trotzdem ist es für die Erzieher ein Problem, wie gehe ich damit um? Wie zeige ich mich als Mensch. Solche Techniken kann man ja auch erlernen. Und das denke ich wäre auch für so eine Ausbildung sehr wichtig. Wenn ich dann die Sicherheit mitbringe: Ich habe ja gelernt mich darauf einzustellen. Dann habe ich auch die Motivation: Na klar bringe ich das.“* *(Interview 072)*

Dem Aspekt der Betreuung von Klienten wird aus der Perspektive des Arbeitsfeldes in den Ausbildungen der Fachkräfte genügend Rechnung getragen. Kommunikation und Interaktion, individuelle Zuwendung und Beschäftigung mit den Klienten werden durch die Anforderungen der Praxis verdrängt. Die Ursachen für Defizite bei der Kommunikation und individuellen Betreuung sind damit nicht in einem Mangel in den Ausbildungen zu sehen.

*„Die [die Ausbildungen; d. A.] sind ausgerichtet, aber wahrscheinlich, die konzentrieren sich ja dann, wenn die in der Einrichtung sind auf die Pflege. Und da hat das dann schon wieder, die Betreuung, oder wirklich mal reden, schon wieder den Nachrang. Weil es durch die Arbeit, sprich durch die reine Pflege, einfach nicht mehr zu gewährleisten ist. Weil der Schlüssel zu knapp bemessen ist in der Pflege.“ (Interview 031)*

Insgesamt werden die beruflichen Ausbildungen der Fachkräfte als gut eingeschätzt, die Notwendigkeit kontinuierlicher Weiterbildungen aber betont. Kritik äußern die Einrichtungen gegenüber der Erzieherinnenausbildung, für die auch festgestellt wird, dass die Absolventinnen den Anforderungen der Arbeitspraxis nicht gerecht werden können.

*„So würde ich denken, sind sie gut ausgebildet. Auch die Altenpfleger, die wir dazu kriegen, egal an welcher Schule sie jetzt waren. Also haben wir eigentlich noch nie festgestellt, dass da einer mit Lücken kam. Ich würde doch denken, dass die gut ausgebildet sind, dass es auch ausreichend ist, obwohl man ja auch immer wieder etwas für sich tun muss. Also da gucken wir schon immer wieder drauf, dass man da auch immer wieder was Neues erfährt. Wir stellen auch Fachliteratur zu Verfügung, in jedem Wohnbereich, dass sie sich auf dem Laufenden halten können. Und bieten auch die Weiterbildungen an.“ (Interview 031)*

*„Ich kann da, wie gesagt, es ist schwierig da jetzt was zu sagen, weil die Qualität der Ausbildung, mit der bin ich ja nicht zufrieden. Was sich aber viele angeeignet haben, neben der Arbeit, durch Literatur und Fachstudium, zeigt Qualitäten, die können diese Kenntnisse und Fähigkeiten, die sie sich selbst angeeignet haben, umsetzen.“ (Interview 072)*

Ein Fachlichkeitsdefizit stellen die Einrichtungen auch für die Arbeit mit Eltern und Angehörigen fest. Es gehört zu den Aufgaben der jeweiligen Fachkräfte dies zu leisten, allerdings scheinen dabei regelmäßig Überforderungen einzutreten, die einem Mangel in der Qualifikation zugeschrieben werden.

*„Oder man müsste mehr Pflegepersonal haben, dass man sagt, das schaffen wir noch mit, aber die sind ja dann vielleicht auf dieser Seite nicht so gut ausgebildet wie jetzt, was weiß ich ... Psychologen oder so. Obwohl das in Einrichtung nicht notwendig wäre, aber so ein bisschen geschultes Personal in der Richtung ist sicher notwendig.“ (Interview 031)*

Je spezialisierter eine Qualifikation auf ein Arbeitsfeld und seine Klientel ausgerichtet ist, umso weniger flexibel ist der mögliche Einsatz. Erfahrungen der Mitarbeiterinnen in Kindertagesstätten in Ostdeutschland belegen, dass Spezialisierungen für Mitarbeiterinnen beim Wechsel in ein anderes Arbeitsfeld nachteilig sind oder der Einsatz ist nur in einem bestimmten Feld möglich.

*„Aber stecken sie mal einen Horterzieher in eine Krippe rein, das sind ganz andere Arbeitsaufgaben, die er bewältigen muss, von denen wir gar nichts gehört haben. Also, ich bin schon der Meinung, es sollte jeder dort bleiben, wo er ausgebildet worden ist.“ (Interview 011)*

Auf dem Niveau der Fachkraftausbildung sinkt die Möglichkeit eines flexiblen Einsatzes über Arbeitsfelder hinweg. Fachkräfte müssen, so die Sicht des Arbeitsfeldes, spezifisch für den Einsatz in einem bestimmten Bereich ausgebildet sein.

*„Na ja, das kommt auch ein kleines bisschen darauf an, was ... welche Anforderungen habe ich, wenn ich diese Ausschreibung in die Zeitung setze und wer bewirbt sich da und was brauche ich für Leute. Ich kann eine Schwester beispielsweise nicht ins betreute Wohnen geben, das geht nicht.“ (Interview 032)*

Berufliche Qualifikation wirkt sich auf die Motivation von Mitarbeiterinnen aus. Berufliche Ausbildung ermöglicht es, Zusammenhänge zu verstehen und auf dieser Basis bessere Qualität zu erlangen. So sehen die Einrichtungen die Qualität der Arbeit in direkter Abhängigkeit vom Einsatz fachlich adäquat qualifizierter Mitarbeiterinnen.

*„Na ja das muss sich die Waage halten, das eine darf das andere nicht überlagern. Weil, wer nur fachliche Stärken hat und dieser menschliche Faktor, der da überhaupt nicht mitschwingt in der Arbeit, der bewältigt die Arbeit genau so wenig wie jemand, der sagt: Ich bin nur von der Praxis. Der hätte eh keine Chance, der würde ja nicht eingestellt – der kann mitunter die Ursachen nicht erkennen. Und wenn ich die Ursachen nicht finde, kann ich ja keine Lösung anbieten, kann ich ja die Entwicklung nicht vorantreiben.“ (Interview 022)*

*„Mit Willen und Können, man muss eben ein paar theoretische Grundlagen haben. [...] Die Praxis rückt ja der Theorie immer hinterher. Und die Theorie muss ja erst mal Vorlauf bringen, aber die Theorie ist unbedingt notwendig. Also, ich sehe das auf jeden Fall so. Mir hilft jede Qualifikation, wo ich wieder Rückschlüsse ziehen kann.“ (Interview 071)*

So hängt die Qualität der Arbeit in der Pflege beispielsweise vom Beherrschen von Techniken beim Umgang mit dem Körper von Klienten ab. Hat sich eine Mitarbeiterin dies in fachlicher Ausbildung angeeignet, gelingt ihr dadurch schnelleres und sicheres Arbeiten.

*„Es ist ja klar, es sind Profis, es geht dann schnell. Die wissen wo, wie, was und wie sie zu drehen haben.“ (Interview 052)*

Dabei spielt es nicht nur eine Rolle, überhaupt ausgebildetes Personal einzusetzen, sondern die Einrichtungen gehen sogar davon aus, dass die Qualität mit dem Qualifikationsanspruch steigt.

*„Je höher die Qualifikation, desto besser kann die Pflege sein.“ (Interview 012)*

Der Einsatz nicht qualifizierten Personals birgt sogar einen Qualitätsnachteil und führt zu höherem Kontrollaufwand. Um dies ausgleichen zu können, wird der Zusammenarbeit des Teams hoher Wert beigemessen, gegenseitige fachliche Anleitung bis hin zu thematischen, weiterbildungsartig gestalteten Teamsitzungen sollen dazu beitragen, die Qualität in der Einrichtung abzusichern.

*„Je besser die ausgebildet sind, umso besser kann die Qualität sein, denn das merkt man ja bei den Hilfskräften, die haben die Ausbildung nicht. Und dort muss eben wirklich, wenn die mal alleine arbeiten, immer kontrolliert werden, weil die ja das Fachwissen mitunter auch nicht haben. Das fängt dann bei der Lagerung zum Beispiel an. Und dort machen wir auch jeden Monat in den Wohnbereichen unsere Teambesprechungen, machen wir überall extra. Dort geht es dann auch um solche Schwerpunkte. Dort geht es um Weiterbildungsthemen, also da suchen wir uns immer ein spezielles Thema heraus, wo die Hilfskräfte mit einbezogen werden.“ (Interview 031)*

Allerdings wird der Stellenwert der Ausbildung für die Qualität der Arbeit in den Einrichtungen dadurch relativiert, dass die persönliche Eignung der Mitarbeiterinnen immer wieder in den Vordergrund rückt.

*„Ja, es kommt nicht mal auf die Ausbildung drauf an. Ich muss sagen, ich habe hier mit Ungelernten angefangen, also die keine Ausbildung hatten, die haben besser gearbeitet wie eine Fachkraft.[...] Weil die Einstellung da war, das ist wichtig. Es ist einfach die Einstellung, die Liebe zum alten Menschen muss da sein.“ (Interview 061)*

Während die Einrichtungen von ihren qualifizierten Mitarbeiterinnen erwarten, dass deren berufliches Handeln auf der Reflexion der Situation, auf ihrem fachlichen Wissen etc. begründet ist, führen Hilfskräfte im Gegensatz dazu Anweisungen des Fachpersonals aus, ohne ihr Handeln begründen zu können. Damit ist für angelernte Mitarbeiterinnen die Reflexion ihres beruflichen Handelns nur begrenzt möglich, was wiederum vom Fachpersonal Kontrolle und Unterstützung erfordert. Dass die Einrichtungen die Bedeutung der Teamarbeit immer dann betonen, wenn auch angelerntes Personal beschäftigt wird, ist in diesem Kontext zu sehen. So kann durch die Einbindung nicht qualifizierter Mitarbeiterinnen in die Teamarbeit einerseits die Qualität der Arbeit gesteigert werden. Andererseits motiviert dies, indem deren Leistungen Wertschätzung vermittelt wird.

*„Auch Hilfskräfte, die eigentlich immer so ihre Arbeit gemacht haben und gar nicht so richtig wissen, warum das so läuft, weil es die Stationsschwester gesagt hat, aber so richtig wissen sie nicht warum. Es werden zum Beispiel Gruppen gebildet, wo die Hilfskräfte mit an der Pflegeplanung arbeiten sollen. Sollen! Das ist natürlich nicht so einfach, weil sie wissen ja nicht wie sie es angehen sollen. Aber sie wissen erst mal, dass sie gefragt sind, dass ihre Meinung genauso gefragt ist. [...] Damit die an der Basis nicht nur Betten machen und saubermachen, sondern damit die auch was mit am Bewohner bewirken können.“ (Interview 012)*

Qualifiziertes Fachpersonal zu beschäftigen, kostet Geld. Aus diesem Grunde sollte die Beschäftigung von Sozialassistentinnen an Stelle von angelerntem Personal keine zusätzlichen finanziellen Belastungen für die Einrichtungen darstellen dürfen. Grundsätzlich sehen die Pflegeeinrichtungen kein Problem darin, nicht qualifizierte Hilfskräfte zu beschäftigen. Probleme tauchen für sie dadurch auf, dass die Tätigkeiten, für die nur Fachkräfte eingesetzt werden dürfen, einen höheren personellen Einsatz bedürfen als er durch die personellen Ressourcen der Einrichtungen gedeckt

werden kann, zumindest oft dann nicht, wenn der tatsächliche Fachkräfteanteil die vorgeschriebenen 50 % nicht überschreitet. Einen höheren Anteil Fachkräfte zu beschäftigen, scheint den Einrichtungen kaum möglich zu sein, wenn nicht – und auch dies wird praktiziert – Mitarbeiterinnen sehr deutlich unter Tarif beschäftigt werden. Das Dilemma, in das die Einrichtungen dadurch geraten, drückt sich durch den Wunsch aus, „unqualifiziertes Personal, die einige Dinge machen dürfen“, beschäftigen zu können. Personal also, das so teuer ist wie Hilfskräfte, aber Leistungen von Fachkräften erbringen kann und darf. Anders ausgedrückt heißt das nichts anderes, als dass die Einrichtungen eigentlich für sich den Bedarf sehen, mehr Fachpersonal zu beschäftigen, dies aber nicht bezahlbar wäre. Deshalb wünschen sie sich, dass Hilfskräfte mehr dürfen bzw., dass sie Tätigkeiten wie beispielsweise »Medikamente austeilen« gegenüber dem Kostenträger auch dann abrechnen können, wenn sie von Hilfskräften ausgeführt werden.

*„Es wäre mir schon manchmal lieber es gebe unqualifiziertes Personal, die einige Dinge machen dürfen, aber nicht zu den 50 % zählen, die uns echt Geld kosten. So Medizin austeilen, das dürfen ja ungelernte Kräfte nicht machen. 50 % qualifiziertes Personal ist dann manchmal ganz schön knapp.“ (Interview 012)*

Es wird sehr deutlich, dass dies die Gefahr des Qualifikationsdumping, des Einsatzes von Personal unterhalb der bisherigen Anforderungen an Formalqualifikationen, birgt.

*„[...] dass natürlich aufgrund der Finanzierungsprobleme ein Verdrängungswettbewerb stattfindet, und das bedeutet, dass viele Träger sowohl der freien Wohlfahrtspflege als auch im Bereich der gewerblichen Anbieter von sozialen Leistungen natürlich gucken: Wer hat welche Qualifikation? Wo kann ich mich an dem gesetzlich möglichst untersten Level bewegen und damit Kosten einsparen? Und das bedeutet in der Konsequenz möglicherweise, ich muss das jetzt wirklich im Konjunktiv sagen, dass es zukünftig noch schwerer wird, Kolleginnen und Kollegen mit einer hohen Qualifikation auf dem Arbeitsmarkt im sozialen Bereich zu vermitteln. Weil nämlich die Tendenz ganz stark dahin geht, Leute zu haben mit einer geringeren Qualifikation, die dann natürlich im Vergütungssystem weiter unten liegen.“ (Interview 092)*

Damit orientieren sich die Einrichtungen nicht mehr daran, welche Qualifikationen notwendig sind, um den Anforderungen zu genügen, sondern für sie steht die Frage, wie lässt sich die Arbeit in der Einrichtung am günstigsten finanzieren. Das Maß ist dabei das niedrigste Level an Vorgaben, nicht die angestrebte Qualität. Fachstandards bleiben damit außen vor.

*„Und wenn es jetzt Berufsgänge und Ausbildungsgänge gibt, die unter den Fachschulausbildungen qualifiziert sind, dann werden viele Träger gucken: Reicht mir diese Qualifikation, bekomme ich da trotzdem meine Betriebserlaubnis, wenn ich Personal mit dieser Qualifikation habe, dann stelle ich die ein. [...] Wenn jetzt nur arbeitsmarktpolitisch gedacht wird und nicht und nicht von den Fachstandards her gedacht wird.“*

*(Interview 092)*

Bei der Einschätzung der Qualifikation »Sozialassistentin« und den Beschäftigungsmöglichkeiten streichen die Einrichtungen den Vorteil der beruflichen Ausbildung gegenüber dem bislang beschäftigten Hilfspersonal heraus. Demnach können sie sich Sozialassistentinnen auch gut als Ersatz für unqualifizierte Mitarbeiterinnen vorstellen, nicht aber, um anerkannte Fachkräfte zu substituieren.

*„Wenn man könnte und wollte, dann könnte man Sozialassistenten als qualifiziertes Zusatzpersonal einstellen. Dass man sagt, dass man weniger Hilfskräfte nimmt. Wenn das bezahlbar wäre. Nach dem Budget ... dann wäre das schon eine gute Sache.“ (Interview 012)*

*„[...] und das gibt es ja auch in anderen Bundesländern, habe ich schon gehört, dass da statt einer Erzieherin dann eine Kinderpflegerin ist, das möchte ich nicht. Aber zusätzlich ja. Um noch mal schnell die Gruppe zu teilen, also das macht sich gut. [...] Das Risiko wäre, dass es als billige Arbeitskräfte, genauso wie wir die Angst haben bei Kinderpflegerinnen, weil sie eben billiger sind als eine ausgebildete Erzieherin, dass sie dafür verwendet werden und vielleicht in den normalen Schlüssel, der so schon ganz knallhart ist, muss ich sagen, auch noch mit reinkämen.“ (Interview 081)*

Die Grundqualifikation sollte in ihren Ausbildungssegmenten dem Gesamtbild des Arbeitsfeldes Rechnung tragen und nicht bestimmte Segmente speziell belegen.

*„Also, ich würde sagen, eine universelle Ausbildung, die in Ausbildungssegmenten praktisch dem Gesamtbild Rechnung trägt, ist sicher nicht von der Hand zu weisen.“ (Interview 032)*

Die Kritik an der bestehenden Kinderpflegeausbildung, die als Notlösung für Schülerinnen ohne Chance auf eine »richtige« Ausbildung gesehen wird, weist darauf hin, dass die Ausbildung zur Sozialassistentin nicht an den Interessen eines Segmentes des Arbeitsfeldes orientiert sein darf, sondern – aufgrund einer breiten Basisausbildung – Chancen für den Einstieg in das gesamte Arbeitsfeld sozialer Dienstleistungen unterbereiten kann.

*„Wie gesagt, es kommt auch darauf an, die haben eben auch gerade bei den Kinderpflegerinnen oft ein sehr niedriges Niveau. [...] Na ja, die nehmen ja auch Schulmädchen mit Abschluss neunter Klasse. Die also gerade mal so den Hauptschulabschluss geschafft haben und vielleicht keine andere Lehrstelle bekommen haben und da werde ich eben mal Kinderpflegerin.“ (Interview 081)*

## 7.5 Qualität

Die Ergebnisse der Interviewanalyse zeigen, dass Qualität hauptsächlich in zweierlei Hinsicht angesprochen wird: einmal als formale Qualität, mit der das Einhalten von Standards und Vorschriften gemeint ist, und andererseits Qualität im Sinne der Einrichtung, des Personals, aber auch der Klienten und Angehörigen. Dieser Qualitätsbegriff erweitert das formale Verständnis von qualitativ guter Arbeit um einiges.

Zunächst sollen die Qualitätskriterien betrachtet werden, über die Qualität formal definiert wird. Damit sind gesetzliche Bestimmungen, aber auch Vorschriften (wie beispielsweise Pflegestandards) gemeint, die von außen an die Einrichtungen herangetragen werden.

Die Qualität gilt für die Einrichtungen dann als gesichert, wenn diese Vorschriften eingehalten werden.

*„Da gibt es ja Pflegestandards. Also es wird heute auch nicht mehr so aus dem Hut heraus gearbeitet, da gibt es Vorschriften, was eine gute und was eine gefährliche Pflege ist, nach welchen Kriterien man das betrachten muss, und es gibt Vorschriften was Standards sein müssen, das hat die Pflegeversicherung auch mit sich gebracht. Den § 80 SGB 11, der die Qualität der Pflege sichert, sichern muss. Sie sind also gut beraten, wenn sie sich danach richten, es kommen Kontrollen in die Einrichtungen, wo nachgeprüft wird, wie die Qualität in den Einrichtungen gesichert ist, und das betrifft vor allen Dingen die Pflege, weniger die Behandlungspflege. Überhaupt die ganze Grundpflege und überhaupt die ganze Unterbringung im Haus, wie die Organisation im Haus gesichert ist.“ (Interview 012)*

*„Im Kindergartenbereich, Frauenhaus, dort sind sie in der Landesarbeitsgemeinschaft zusammen verankert, wo sie dann auch zusammen mit dem Regierungspräsidium, [...] am Tisch sitzen und dort haben sie dann ja die Qualitätsmaßnahmen vorbereitet und ausgetauscht. [...] dort habe ich diese Richtlinien, über die ich nicht springen kann.“ (Interview 041)*

Diesen formalen Anforderungen tragen Einrichtungen Rechnung, indem sie Leistungen erbringen, die sie gegenüber den jeweiligen Finanzträgern legitimieren können. Qualität erbringen heißt in erster Linie Leistungen, für die bezahlt wird, unter Einhaltung bestimmter Zeitvorgaben zu erbringen.

*„In der ambulanten Pflege, sage ich mal, sind die ... ist die Kunst, die Vorgabe, die Leistungsvorgabe am Patienten hundertprozentig einzuhalten, weil nur das, was du am Patienten im Rahmen der Leistungsvorgabe, ich sage mal halbe Stunde, erbringst, bist ja bezahlt, wenn du länger brauchst, kriegst nichts bezahlt.“ (Interview 032)*

Das Paradigma, Leistungen zu erbringen, die abgerechnet werden können und dabei den vorgegebenen Zeitreglements zu entsprechen, negiert nicht die Interessen der



Klienten. Aus diesem Grund weigern sich die Einrichtungen, die Einhaltung diesbezüglicher Vorgaben allein als Kriterium für qualitative Arbeit heranzuziehen, sie sehen sich allerdings maßgeblich davon beeinflusst.

*„Es sind wie gesagt andere Sachen weggefallen und ich hab dann auch zu der E. gesagt: E., bringt doch nichts, wenn sie basteln und die anderen gucken zu. Und wir rechnen das dann als Basteln ab. So dass wir es jemanden sagen können, der von der Heimaufsicht kommt. Als das möglich war und die Freude daran hatten, das selber gemacht haben, war das in Ordnung.“ (Interview 051)*

Unter dem Eindruck der über Qualitätsstandards und Leistungskataloge eingeführten Qualitätskriterien sehen sich die Einrichtungen der Pflege der Anforderung ausgesetzt, maximale medizinische Versorgung der Klienten zu gewährleisten. Dem zu entsprechen heißt für das Arbeitsfeld der Altenpflege allerdings nicht zwingend, qualitativ gute Arbeit zu erbringen, vielmehr wird dies damit eher schwierig. Das Abrechnen gegenüber den Pflegekassen sollte nicht allein als Qualitätskriterium gelten, vielmehr braucht es Kriterien, die an den Klienten, deren Bedürfnissen und Möglichkeiten, anknüpfen.

*„Und wir kennen sie anders als der Arzt, der ab und zu herkommt. Und merken, die wollen eigentlich nur in Ruhe dieses ganz kleine letzte Stück, was noch übrig geblieben ist, gehen. Das sieht der Doktor nicht so. Da gibt es welche wie die Ochsen, da müssen die eben noch mal ins Krankenhaus, da muss eben noch mal ne Sonde gelegt werden. Das wollen die Leute gar nicht.“ (Interview 051)*

Die Einrichtungen nehmen für sich in Anspruch, im Sinne der Klienten handeln zu wollen und grenzen sich gegenüber Dritten (im folgenden Beispiel »man«) ab, die dies über strukturelle Vorgaben nicht zulassen.

*„Dann soll ich doch die Leute in Ruhe lassen, sofern das keine Akutsachen sind, da sind wir uns einig. Aber das lässt man nicht zu.“ (Interview 051)*

Die Einhaltung vorgegebener Qualitätsstandards nachzuweisen, bedeutet für die Einrichtungen einen hohen Aufwand an Dokumentation und Verwaltung. Sie selbst sehen darin eine Belastung, die ihnen ungerechtfertigt erscheinen muss, wenn sie entgegenhalten, dass aus ihrer Sicht das Dokumentierte (»auf dem Papier steht«) nicht das ist, was für ihre Definition von Qualität zählt.

*„Es steht so viel auf dem Papier und wer das am besten formulieren kann, ist erst mal fein raus. Ja, aber unterm Strich zählt das, was in der Praxis, im Alltag passiert. Der tägliche Kampf mit den Problemen, mit dem Kind, mit dem Jugendlichen. Irgendwelche tollen Leistungsbeschreibungen, das nützt mir gar nichts. Wenn das Klima in der Einrichtung nicht stimmt ... ich hab den ganzen Kram hier liegen. Das ist nur eine Selbstbeschäftigung, das muss jetzt sein, damit wir in diese Entgeltverhandlungen gehen können und die Zahlen müssen sein, aber wir haben immer Haushaltspläne machen müssen, Einnahmen und Ausgaben - das musste stimmen.“ (Interview 022)*

*„Aber wenn man ständig nur diesen Druck hat, nur anrechenbar das zu zeigen, ist das jetzt da, ist das jetzt da, da habe ich bisschen mein Problem damit. Es gab bestimmte Dinge, wo ich sage, sicherlich ist es mal ganz interessant, ich meine bei manchen Sachen konnte man es gar nicht fassen, dass das überhaupt erwähnt wird.“*

*(Interview 081)*

Dies führt in der Konsequenz dazu, dass die Einrichtungen an den geforderten Methoden der Qualitätssicherung und der Messbarkeit von Qualität über die Festschreibung von Standards zweifeln.

*„Na ja gut, da sage ich mir, das verlange ich eigentlich von jeder, dass jedes Kind gebührend begrüßt wird, wenn es kommt. Und da brauche ich eigentlich keinen Qualitätsmaßstab, da gucke ich so hin und möchte, dass es so durchgeführt wird. Und wenn es nicht so läuft, dann habe ich es angesprochen, muss ich sagen. [...] Oder wenn ich das Gefühl habe, dass Kinder ungerecht behandelt werden, und dass muss man sofort anschneiden, da brauche ich keinen Qualitätsmaßstab.“* *(Interview 081)*

Äußerer Einfluss auf die Definition von Qualität betrifft vor allem die Kindertagesstätten. So sehen sie in ihrer Arbeit eine gute Qualität, wenn es ihnen gelingt, die Kinder gut auf die Schule vorzubereiten. Qualitätskriterien werden in Verbindung mit den Zielen der Arbeit auch von den Forderungen anderer Institutionen (in diesem Fall die Schule) abgeleitet. Der Einfluss auf die Qualität wird vor allem daraus ersichtlich, dass die Qualitätsdefinition durch die eigene Konzeption der Einrichtung in diesem Fall in den Hintergrund rückt.

*„[...] darf nicht alles bloß nach der Wahl der Kinder gehen. Wir wollen diese Projekte unterstützen, machen aber auch von uns aus Angebote, um eben dort gezielte Dinge mit anzubieten. Also in der einen Gruppe ist z. B. jetzt, obwohl wir es eigentlich nicht wollten, laut Konzeption, aber dass die eben auch mal Schule spielen und mit den Kindern eben wirklich auch mal sagen, wir probieren mal was aus. [...] Aber ich denke, es ist ganz schwer, und wir wollen eben auch nicht – so ein Jahr ist ganz kurz und man kann auch nicht zu viel verpassen, denn im Nu ist es dann so weit, dass die Kinder in die Schule gehen, und die Schule trägt eben einfach solche Konzeptionen noch nicht mit.“* *(Interview 081)*

Einen besonderen Stellenwert bei der Definition von Qualität von außen nehmen Angehörige der Klienten (für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind das meist die Eltern) ein. Sich an den Forderungen der Angehörigen zu orientieren, wird zum Einflussfaktor auf Qualität.

*„[...] es ist ja auch so, die sehen das ja mit anderen Augen, die Eltern alle, die Kinder erzählen ja auch zu Hause, aber es ist nie irgend etwas, wo man dann sagen muss, also hier müssen wir uns drehen. Da bin ich dann auch immer feinhörig, weil ich mir sage, also es kann ja nicht sein, dass die sich mit allem zufrieden geben, was wir machen, da muss doch auch mal irgendwo ein Stachel sein.“* *(Interview 011)*

Dabei geben Eltern Qualitätskriterien nicht nur vor, sondern fungieren gleichzeitig als wichtige Kontrollinstanz. Die Zufriedenheit der Eltern zu erlangen, keine Kritik entgegennehmen zu müssen, heißt für Kindertagesstätten, gut zu arbeiten.

*„[...] wenn die Eltern Interesse haben, können sie reinkommen, können sie uns mal verfolgen, beobachten, kontrollieren. Hier hat mir eigentlich, bilde ich mir ein, dass die Arbeit nicht so schlecht ist. [...] Bilde ich mir ein, dass wir hier ordentlich arbeiten, sonst kämen ja irgendwelche Beschwerden von den Eltern. [...] Wenn wir hier irgendetwas nicht richtig machen würden, können sie sich an uns wenden, da gibt es eigentlich zurzeit nichts, und da denken wir, dass wir ordentlich arbeiten.“ (Interview 062)*

Auch im Bereich der Pflege und in der Behindertenhilfe nehmen Angehörige definitorischen Einfluss auf die Qualität. Bei Beginn der Pflege oder Betreuung können sich die Angehörigen mehr oder weniger nur an den strukturellen Rahmenbedingungen orientieren. So versuchen sie, über diese Angaben festzustellen, in welcher Art und Weise die Pflege und Betreuung in der Einrichtung gewährleistet wird. Rahmenbedingungen wie Ausstattung der Wohneinheiten, Verpflegung, kulturelle Angebote geben Auskunft über die Konzeption der Einrichtung und damit im Ansatz darüber, wie das Leben in der Einrichtung gestaltet werden kann.

*„Die kommen her, schauen sich das an, machen ein Gespräch mit uns, fragen dann nach den Kosten und wie die Ausstattung ist und wie die Bäder sind, wo die Toiletten sind und was an Kulturveranstaltungen hier läuft, das ist auch eine sehr häufige Frage.“ (Interview 012)*

An die bislang betrachtete Definition von Qualität schließt sich eine zweite Sichtweise an, die nicht die Definition der Qualität von außen, sondern die Frage danach in den Mittelpunkt rückt, wie die Einrichtungen selbst Qualität definieren, was ihnen in ihrer Arbeit wichtig ist und woran sie sich bei der Definition der Kriterien orientieren. Nicht nur der Einfluss gesetzlicher Bestimmungen, sondern hauptsächlich auch die Konzeption der Einrichtung bestimmen, was gute Arbeit ist.

*„Die Anforderungen in der Arbeit und der Qualität werden ja auch im Haus definiert, was also alles sein muss.“ (Interview 072)*

Als wichtigstes Kriterium, nach dem die Einrichtungen für sich definieren, was gute Arbeit ist, nennen sie die Zufriedenheit der Klienten und ihrer Angehörigen.

*„Wichtig ist erst mal für mich, dass die Heimbewohner zufrieden sind mit der Arbeit, die wir leisten. Und wichtig ist für mich genauso, dass es die Angehörigen sind.“ (Interview 031)*

*„Dass man im guten Ruf bleibt, sag ich mal, das ist auch ganz wichtig. Und wir sagen immer, wichtig ist eigentlich, dass die Kinder, die Eltern sich wohl fühlen. Dass die Mund-zu-Mund-Propaganda, dass die eigentlich für uns spricht.“ (Interview 081)*

Eine dritte Perspektive bei der Beschreibung von Qualität in der Arbeit sozialer Einrichtungen ist die Sicht der Klienten. Für die Klienten sind die Einrichtungen der sozialen Arbeit Lebensorte. Stationäre Pflegeeinrichtungen oder Betreutes Wohnen für behinderte oder alte Menschen, stationäre Jugendhilfeeinrichtungen sind die Orte, an denen die Klienten zu Hause sind. Kindertagesstätten sind für Kinder über mehrere Stunden des Tages der Ort, an dem sich ihr Alltag abspielt. Die Institutionen bestimmen mit ihren Strukturen, mit ihren Mitarbeiterinnen über die Möglichkeiten und Begrenzungen für die Gestaltung dieses Alltags. Die Selbstverständlichkeit des Lebens in und mit der Einrichtung bestimmt ein Stück der Normalität im Leben der Klienten. Qualität bemisst sich deshalb für die Klienten aus der Perspektive ihres Lebens, ihrer Biografie. Dazu gehört es für sie, eigene Vorstellungen von Alltag und Tagesablauf umsetzen zu können, dazu gehört auch, selbstbestimmt leben zu können, als Individuum wahrgenommen und nicht auf die Rolle des Klienten reduziert zu werden. Also nicht für die Einrichtung zu funktionieren, sondern vielmehr durch die Einrichtung Unterstützung zu erhalten.

*"Eine Pflegestufe I hat wesentlich weniger Zeit, hat aber wesentlich höhere Ansprüche, die möchten dies, die möchten das: Schwester, es ist halb acht, es ist noch kein Frühstück da, warum ist mein Bett noch nicht gemacht und das noch nicht und dies noch nicht. Die stehen Ihnen dann auf der Matte und die verlangen dann einfach ihr Recht, sage ich mal in Anführungsstrichen. Es ist auch ein Mensch und der hat auch Bedürfnisse. Ob er die jetzt nun beanspruchen kann oder nicht beanspruchen kann, ist dem ja völlig Wurst. Der ist im Heim und der sagt: die Schwester ist auch für mich da, genauso wie für den anderen." (Interview 012)*

*„Ja, es wird einen Wohnbeirat geben. [...] Also eine gewisse Hausordnung, die aber so frei wie möglich sein soll. Und in der dann der Bewohner auch ein Mitspracherecht haben sollte.“ (Interview 021)*

Im Widerspruch zwischen »müssen und wollen« entzündet sich für den Klienten die Ambivalenz, die sein Leben in der Einrichtung ausmacht. So werden Freiwilligkeit und Einverständnis von den Einrichtungen vorausgesetzt, können aber realistisch betrachtet immer nur relativ sein. So bleibt das Leben im Pflegeheim für viele Menschen eher die bessere aller schlechten Alternativen als dass sie sich freiwillig dafür entschieden hätten, sie »finden sich damit ab«.

*„[...] aber ansonsten sind sie eigentlich auch so damit einverstanden, das ist ja Voraussetzung. Sie wissen ja auch, was auf sie zukommt. [...] Eigentlich wird sich mehr oder weniger mit der Tatsache abgefunden. Nur die Möglichkeit bleibt.“ (Interview 012)*

Mit jemandem sprechen zu können, individuelle Zuwendung zu erfahren, die Zeit eines anderen beanspruchen zu dürfen, ist für alte Menschen in Pflegeeinrichtungen

ein entscheidendes Kriterium, an dem sich die Qualität der Pflege und Betreuung bemisst.

*„Und dann jeder Patient denkt ja, er ist der Patient am Tag. Und jeder möchte so behandelt werden, als wäre es wirklich der einzelne Patient und was vorher gewesen ist oder was mich dann beim nächsten Patienten erwartet, interessiert die überhaupt nicht.“ (Interview 052)*

*„Also man muss sich wirklich mit jedem Kind befassen. Es ist auch jetzt nicht mehr ganz so schwierig wie früher. Früher hatten wir 20 Kinder und noch mehr. Und es war wirklich nicht einfach, sich mal 5 Minuten mit jedem Kind individuell sich mal zu unterhalten. Aber jetzt, ich will mal sagen, mit 13 Kindern und eine Erzieherin ist das doch machbar. Es ist schon besser, da kann man sich doch mehr den Kindern widmen.“ (Interview 062)*

Die Kollision zwischen den unterschiedlichen Definitionen von Qualität aus Sicht der Klienten und Qualität aus Sicht der Professionellen zeigt sich darin, welche Prioritäten eingeräumt werden. So sind Handlungen, die für Mitarbeiterinnen einen entscheidenden Beitrag zur Qualität der Arbeit insgesamt beitragen, für die Klienten weit weniger wichtig. Für sie steht die Beziehung zur jeweiligen Mitarbeiterin, deren Zuwendung im Vordergrund.

*„Und dass das so ist, beweisen die alten Menschen selbst, denen ist das scheißegal, ob das ... so draufgeklebt ist oder so. Was natürlich bei der Krankenschwester höchste Priorität hat, das ist dem wurscht. Der will mal gedrückt werden, da fragste mal: Wie geht's ihnen denn? und da fühlt der sich auch wohl. Da braucht der ... auch gar nicht.“ (Interview 051)*

Das verschiedene Verständnis von Zeit beeinflusst dabei die Vorstellungen von Qualität gravierend. Sich Zeit zu nehmen heißt, Qualität zu leisten. So erwarten Pflegeklienten, dass die Pflegekräfte Zeit für sie haben, zur Kommunikation zur Verfügung stehen und nicht »nur Verbinden«.

*„Das es sehr schnell geht und das dann die Pflegebedürftige sagt: Also die Zeit ist noch nicht rum. Wo sie dann sagen ..., gucken dann schon mal ein bisschen ..., bei einem geht es schneller und beim anderen geht es wieder langsamer. Also die Schwester war aber schnell fertig heute, also das hat sie bestimmt nicht ordentlich gemacht oder irgendwie ... Ich will nicht sagen, dass es ins schludrige geht. Wie am Fließband. Wenn ich am Fließband dann immer dieselbe Tätigkeit mache, geht es dann automatisch schneller. Deshalb versuche ich immer im Gespräch mit der Schwester: Dann versuche den Patienten so abzulenken, dass ihr Gespräche führt. Dass er gar nicht merkt, wie schnell ihr seid. Es ist ja klar, es sind Profis, es geht dann schnell. Die wissen wo, wie, was und wie sie zu drehen haben.“ (Interview 052)*

*„Es ist halt, der Zeitdruck ist da. Die Patienten sind, wenn du 5 Minuten später kommst, dann regen die sich auf, dann kriege ich Anrufe hier [...].“ (Interview 061)*

Qualität heißt für die Einrichtung, hier einen Ausgleich zu finden, diese Spannung zu bewältigen, und dabei Zufriedenheit bei den Klienten herzustellen.

Der grundlegende Widerspruch liegt dabei darin, dass die Qualitätsdefinition der Einrichtungen darauf ausgerichtet ist, qualifiziertes Personal einzusetzen und bei

optimaler Versorgung des Klienten, vorgegebene Zeitregimes und Standards einzuhalten. Die Qualitätsdefinition des Klienten ist dagegen vordergründig, Zuwendung zu bekommen, mit Freundlichkeit behandelt zu werden, Zeit in Anspruch nehmen zu können und sich deshalb wohl zu fühlen.

*„Also für uns ist Qualität, wenn ich so und so viele gute Leute habe und das sind entsprechend der Bestimmungen eben mehr Fachkräfte – das ist auch ein Qualitätskriterium. Aber in der Summe wird die Bewertung von den Bewohnern anders vorgenommen. Freundlichkeit, Entgegenkommen, was wird mir geboten, wie werde ich versorgt, bis hin zum Essen – das sind andere Kriterien, die der alte Mensch für sich aufstellt und andere, die wir aufstellen müssen, um zu sagen: Wir sind ein qualitativ gutes Haus. Und man muss immer diesen Steg finden, wo man beides zusammenfügt. Dem alten Mann ist es egal, wer da kommt. Hauptsache der ist lieb und freundlich und hat Zeit, wenn er gerade ein Problem hat. Das ist sein Maßstab. Die Krankenschwester hat ihre Zeitvorgaben und die weiß, was sie machen muss. Das ist unser Qualitätsmaßstab, dass wir ja nicht in irgendeine Zeitschienen hineinkommen, die wir überhaupt nicht mehr vertreten können, weil das überhaupt nicht mehr bezahlbar wird, weil die am Ende nicht fertig wird. Die hat am Ende 8 Stunden Dienst und in diesen Stunden muss das und das qualitativ hochwertig abgeleistet werden. Das ist aber nicht Anspruch des alten Menschen. Und diese Gratwanderung ist immer ein bisschen schwierig, weil wir nicht genug Leute haben.“ (Interview 051)*

Im Folgenden soll es nun darum gehen, welche Faktoren die Qualität der Arbeit beeinflussen und wie der beschriebene Widerspruch bewältigt werden kann.

Das Team ist in mehrfacher Hinsicht ein wichtiger Faktor für die Qualität. Arbeitsberatungen und Fallgespräche unterstützen die Mitarbeiterinnen bei besonderen Problemlagen, aber auch beim Bewältigen der täglich gestellten Anforderungen. So sind sich die Einrichtungen darin einig, dass derartige Instrumente der Zusammenarbeit des Teams unerlässlich sind.

*„Wir haben Arbeitsberatungen, [...] wo wir uns aller zwei Monate treffen, wo bestimmte Themen sind, die bearbeitet werden, wo wir einfach uns frei von der Leber uns das erzählen können, was uns bewegt oder uns beschäftigt.“ (Interview 011)*

*„Ich denke, bei einer Einrichtung wie unserer ist ein Muss, ich denke, Supervision ist wichtig. Aus verschiedener Hinsicht, also direkt fürs Personal wichtig, sich auch mal was von der Seele zu reden oder bei Bewohnern, wo man auf der Stelle tritt, auch mal versucht, Lösungswege aufgezeigt bekommt, meine ich jetzt.“ (Interview 042)*

*„Und dann Gespräche, Gespräche auch im Team, auch im Team auswerten.“ (Interview 071)*

*„Man hat Möglichkeiten gegenzusteuern, oder, sehe ich aus unserer Sicht, in den Teamberatungen, wo also die Mitarbeiter erst mal ihre eigene Struktur durchleuchten [...].“ (Interview 072)*

Die Arbeit im Team ist einerseits eine Ressource der Unterstützung und Absicherung qualitativer Arbeit, das Team fungiert aber gleichzeitig auch als Kontrollinstrument für Qualität, wenn Mitarbeiterinnen gegenseitig die Leistungen beurteilen.

*„Ansonsten, Qualitätskontrollen sind gegeben durch das also, zwar eine Tour mindestens eine Woche von einer Kraft gefahren wird, aber irgendwann hat sie frei, da muss es die Nächste übernehmen. [...] Beziehungsweise passiert es auch, dass ich beide herhole und dann das auswerte. Denn das sind dann Fehler oder Ungereimtheiten, die müssen geklärt werden.“ (Interview 052)*

Die Entwicklung von Qualitätsstandards innerhalb der Einrichtung ist Sache des Teams. Den Einrichtungen ist es hierbei wichtig, dass die Definitionsmacht dessen, was wirklich gute Arbeit ist, bei der Einrichtung, also im Team, das diese Ansprüche schließlich umsetzen muss, liegt.

*„Für mich ist nicht so wichtig, Zertifizierung da diskutiere ich jetzt nicht drüber, das kann nicht sein, dass wir jetzt vier Sterne an den Jugendhilfeeinrichtungen dran haben oder so, da hab ich nämlich eine ganz andere Neigung dazu, letztendlich, oder was in dem Qualitätshandbuch niedergeschrieben ist, da habe ich auch meine Meinung dazu. Das ist, dass wir bestimmte Themen, bis zum Ende des Jahres wird das ungefähr gehen, mit den Mitarbeitern bearbeiten, dass also jeder Mitarbeiter in verschiedenen Arbeitsgruppen mitgearbeitet hat, diese Prozesse der Formulierung von Qualität und Führung selber mal durchlaufen hat, das ist der aller wichtigste Effekt bei der Sache, und dass wir dann irgendwo sagen, jawohl, das ist unser Arbeitsergebnis, dass wir da nicht stehen bleiben, sondern weitermachen, es steckt ja auch immer eine Gefahr dahinter, jetzt lehnen wir uns mal schön zurück, so nach dem Motto. Also die Beteiligung der Mitarbeiter ist mir das Allerwichtigste gewesen als wir gesagt haben wir nehmen an diesen Projekten teil.“ (Interview 072)*

Auch in der Arbeitsteilung sehen die Einrichtungen ein Instrument, um Qualität sichern zu können. Arbeitsteilung bringt einerseits Sicherheit in der Qualität durch klare Strukturen und Transparenz und trägt andererseits dazu bei, Fachpersonal zu entlasten, wodurch personelle Ressourcen zur Qualitätssteigerung gesichert oder freigesetzt werden. Qualität wird möglich durch bedarfsgerechte, an den spezifischen Rahmenbedingungen orientierte Arbeitsorganisation und -teilung.

*„Wenn alles bewohnt ist, wird noch eine halbe Wirtschaftskraft eingestellt werden können, um die Betreuer doch ein bisschen zu entlasten, dann mehr Freizeit für die Bewohner da ist, dass da sich doch noch ein bisschen intensiver darum gekümmert werden kann. Dass auch mehr Freizeitbeschäftigungen dann durchgeführt werden können.“ (Interview 021)*

*„Na ja, ... dass es ordentliche abgestimmte Aufgabenbereiche in der Einrichtung – also ganz klare Strukturen, die müssen da sein, so gut wie es geht, wenige Überschneidungen, ganz klare Grenzen und Festlegungen.“ (Interview 022)*

Arbeitsteilung muss dazu aber mit Transparenz über die Erwartungen an die Arbeit der einzelnen Mitarbeiterinnen einhergehen.

*„Das wissen die Mitarbeiter, also von der Planung her, die Therapeuten wissen das, wenn diese Termine stehen, muss ich als Therapeut wissen, wie ist der Entwicklungsstand, meine Zuarbeit [...]“.“ (Interview 072)*

Als ein Qualitätsmerkmal lässt sich in diesem Zusammenhang die Funktionsfähigkeit der Einrichtung herausstellen. Qualität heißt Funktionieren, heißt auch Effizienz.

Arbeitsorganisation und Arbeitsteilung entscheiden mit darüber, ob die Abläufe optimal funktionieren.

*„Indem ich die Mitarbeiter so einsetze, dass sie wirklich effektiv eingesetzt werden und ich keine Lehrzeiten drin habe. [...] Das muss ein guter Dienstplan sein, sonst funktioniert es irgendwann nicht mehr.“*

*(Interview 031)*

Die Grenzen von Arbeitsteilung liegen mit Hinblick auf die Qualität für die Einrichtungen dort, wo Hilfen aus einer Hand gefragt sind, weil dann alle anfallenden Tätigkeiten von jeder einzelnen Mitarbeiterin ausgeführt werden müssen.

*„Bei meiner Freundin, der ihre Oma ist krank gewesen, da ist die Kaffeetasse runtergefallen und da hat die Krankenschwester gesagt: Dann kommt sowieso die Reinigungskraft oder Hauswirtschaftler, die macht das sauber. Die hat das nicht aufgehoben. Die Kaffeetasse war kaputt, der Kaffee war verschüttet, die lag im Bett, die konnte es ja selbst nicht machen und musste warten, bis die Hauswirtschaftler kommen. Also das gibt's bei uns nicht. Also bei uns müssen das die Schwestern alles machen, die machen das auch.“*

*(Interview 061)*

Das gemeinsame Umsetzen der Konzeption erfordert, dies betonen die Einrichtungen besonders, Kommunikation und Transparenz im Team, bildet aber eine Grundlage für das Gelingen der Arbeit und damit für Qualität.

*„Aber ansonsten müssen diese Arbeitsbereiche ganz klar gegliedert sein, die Verantwortlichkeit muss gegliedert sei, es muss eine Folge von Absprachen, ordentliches Kommunikationsgefüge in der Einrichtung, dass man sich regelmäßig trifft, in der Teambesprechung, große Mitarbeiterbesprechung – das muss überschaubar sein, transparent. Dass alle den Gedanken, das Anliegen der Einrichtung mittragen.“* *(Interview 022)*

Berufliche Ausbildungen bilden die Grundlage, um motiviert und qualitativ gut arbeiten zu können. Die Basis für qualifiziertes Handeln ist zu wissen, warum man etwas tut. Die Einrichtungen betonen aber, dass sie kein Garant dafür sind.

*„Je besser die ausgebildet sind, umso besser kann die Qualität sein, denn das merkt man ja bei den Hilfskräften, die haben die Ausbildung nicht. Und dort muss eben wirklich, wenn die mal alleine arbeiten, immer kontrolliert werden, weil die ja das Fachwissen mitunter auch nicht haben. Das fängt dann bei der Lagerung zum Beispiel an.“* *(Interview 031)*

*„Je qualifizierter die Leute im Hilfstätigkeitsbereich sind, umso besser auch fürs Klientel. Aber man muss natürlich auch die andere Seite sehen, wer will das?“* *(Interview 092)*

Qualität kostet Geld, dies zeigt sich bei der Notwendigkeit, möglichst viele gut qualifizierte Mitarbeiterinnen zu beschäftigen. Deshalb thematisieren die Einrichtungen die Finanzierung des Personals immer auch im Hinblick auf dadurch eingeschränkte Möglichkeiten für die Qualität der Arbeit.



*„Die qualifizierten Fachkräfte werden verlangt, also die Fachkräfte, die müssen, das ist auch wichtig so. Qualität hängt ja auch an den Abschlüssen. Wie gesagt, es kann nicht jeder mit allen arbeiten, dann bräuchten wir keine Ausbildung. Aber es muss auch bezahlt werden, Qualität verlangt auch ein anderes Gehalt.“ (Interview 042)*

Wenngleich berufliche Qualifikation die Basis für qualifizierte Arbeit legt, so erfordert Qualität leisten zu wollen von den Mitarbeiterinnen, sich kontinuierlich weiterzubilden, fachlich weiterzuentwickeln und auf dem neusten Stand der Diskussionen zu sein.

*„Also Voraussetzung ist erst einmal, dass Sie immer auf dem neuesten Stand sind, was gesetzliche Sachen sind, was die Freistellungs-, das Existenzminimum, diese Beträge sind, dass Sie das immer wissen. Das unterbindet Sie dann auch immer nicht, Sie haben dann auch immer an Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen, damit Sie eben auf dem laufenden Stand sind.“ (Interview 021)*

*„[...] obwohl man ja auch immer wieder etwas für sich tun muss. Also da gucken wir schon immer wieder drauf, dass man da auch immer wieder was Neues erfährt. Wir stellen auch Fachliteratur zu Verfügung, in jedem Wohnbereich, dass sie sich auf dem Laufenden halten können. Und bieten auch die Weiterbildungen an.“ (Interview 031)*

Qualität kann in Zusammenarbeit mit Angehörigen oder Ehrenamtlichen besser gewährleistet werden. Deren Mitarbeit und Beitrag ist eine Ressource, über die Tätigkeiten abgedeckt werden können, die zum Wohlbefinden der Klienten beitragen, vom Personal aber nicht geleistet werden. Dazu gehören Kommunikation sowie individuelle Beschäftigung und Alltagsgestaltung.

*„Es gibt Angehörige zum Beispiel, die kommen jeden Tag und übernehmen auch einen Teil der Pflege, die setzen sich ans Bett und füttern die Mutti. [...] Angewiesen ist man schon bei der psychischen Betreuung, man hat die Zeit hier ja gar nicht, und ist dann um jeden dankbar, der mal im Zimmer sitzt und das Händchen hält und sich dem Bewohner zuwendet. [...] Ehrenamtliche Helfer, da sind wir auch froh, wenn die mal an das Bett gehen und mal ein oder zwei Stunden sitzen und sich einfach mal nur unterhalten oder einfach zuhören oder nur die Hand halten, bei manchen geht ja gar nichts mehr. Ich habe es sehr gerne, wenn Angehörige kommen.“ (Interview 012)*

*„Na ja, wir legen eigentlich generell auf gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen Wert, dass wir immer Kontakt miteinander haben und die Wohnbereichsleiterin. Und da möchte ich eigentlich sagen, haben wir mit unseren Angehörigen wirklich guten Kontakt: wir telefonieren miteinander, wir haben einen Tag in der Woche, wo wir bis abends da sind. Wo die jederzeit kommen können, also ich denke, da haben wir eigentlich guten Kontakt.“ (Interview 031)*

Die Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen geschieht ebenfalls im Sinne des Klienten. Die Einrichtungen sehen darin den Vorteil, dass allen Aspekten der Pflege und allen Bedürfnissen der Klienten Rechnung getragen werden kann, indem Angehörige die emotionalen Bedürfnisse befriedigen können und sich professionelle Pflegerinnen durch diese Entlastung auf die Versorgung des Körpers konzentrieren können.

*„Also, das Profihafte würde ich in die Pflege, in der Körperpflege ... und das Medizinische mal sowieso ... Wie wird jetzt gebettet ..., in dem der Patient drin bleibt, der kann ja nicht raus. Die andere Seite, so die Liebe, die Fürsorge, das denke ich mal, kann der Angehörige mehr ... Da hat die Schwester wenig Zeit dazu. Sollte zwar sein, dass es wirklich eine Pflege ist, wo man mal drückt und streichelt und so, aber es ist eben nur für eine kurze Zeit. Und wenn dann noch Angehörige sind, und es ist so ein Verhältnis, dass man wirklich ein inniges Verhältnis hat und dann die restliche Liebe geben kann, sagen wir immer: Wir machen das Waschen und das Baden und für die Zeit, die sie also gewonnen haben, die Angehörigen, gehen sie lieber spazieren oder kümmern sie ..., lesen sie vor und setzen sie sich mit dazu.“ (Interview 052)*

Dabei sehen sich die Einrichtungen häufig auch als Verbindungsglied zwischen Klienten und Angehörigen. Den Kontakt zu den Angehörigen aufrechtzuerhalten oder wieder zu beleben, macht einen Aspekt von Qualität aus.

*„[...] und da legen wir natürlich auch Wert drauf, dass der Kontakt zu den Angehörigen gehalten wird, gefördert wird oder wieder hergestellt wird. Es ist bedauerlicherweise leider auch oft so, dass überhaupt gar keine Kontakte mehr bestehen zu Angehörigen [...] Und da leiden auch unsere Bewohner drunter, die es betrifft. Dort, wo noch Kontakte bestehen, versuchen wir natürlich alle miteinander, die zu halten und auch auszubauen. Das richtet sich aber auch danach, ob der Bewohner das möchte, ob die Angehörigen das möchten, wir sind da ein Verbindungsglied mitunter und freuen uns immer über die Kontakte, die sich gehalten haben, über die viele Jahre.“ (Interview 042)*

Die Auswirkung von Routinen auf die Qualität der Arbeit generell ist für das gesamte Arbeitsfeld unstrittig. Allerdings dokumentieren die Interviews sehr vielseitige Erfahrungen der Einrichtungen mit Routinen, sie belegen positive wie auch negative Effekte.

*„Routine? Na ja, ich denke, irgendwo spielt Routine immer eine Rolle, in allen Bereichen, es schleift sich halt ein. Es muss nichts Schlechtes sein, macht irgendwo sicher, das ist klar. Ich habe hier, wenn man es so will, nur routinierte Fachkräfte. Es hat den Nachteil, dass man betriebsblind wird und dass vielleicht so Sachen, die einer sieht, der gerade frisch angestellt wurde, nicht mehr sieht. Also ich halte viel davon, auch Dinge zu verändern, da bin ich eben auch dazu verpflichtet wegen der Qualität, wegen des Anspruches.“ (Interview 042)*

*„Routinen muss man haben, um den Anspruch an Schnelligkeit, Sicherheit, an Qualität – von mir – aus zu bekommen. Die Routine darf nur nicht an einer Stelle überschwappen in Nachlässigkeit. Es gibt auch Routineleute, die so in der Routine drinnen stecken, dass die rundum alles vergessen. Und hier darf keine Routine im Bereich der Betreuung entstehen. In der Fachlichkeit sollte eine gesunde Routine da sein, weil das immer nur effektiver werden kann. Und sich andere daran ein Beispiel nehmen und sagen jawohl, so wie die das macht, da willste auch hinkommen. Der Zeitfaktor spielt da eine große Rolle und ähnliches. Aber Routine kann sein, dass ich den menschlichen Problemen gegenüber nicht mehr aufnahmefähig bin. Ich bin schon so routiniert, dass mir das alles den Buckel hinten runterläuft.“ (Interview 051)*

Positive Auswirkungen von Routinen sind Sicherheit im beruflichen Handeln mit entsprechender Schnelligkeit bei der Ausführung von Tätigkeiten, wodurch wieder-

um Effizienz gewährleistet werden kann, aber auch die Verlässlichkeit, etwas zu beherrschen und den gestellten Anforderungen gerecht zu werden.

*„Routinen können gut sein für die Arbeiten, wo es notwendig ist. [...] aber dass die auch bestimmte regelmäßige Arbeiten durchführen kann, wo ich mich nicht mehr drum kümmern muss. Wo ich genau weiß, die Handtücher sind zu wechseln, da weiß ich genau, das macht die jeden Donnerstag. Ich sag ja, ich brauch nicht hingucken, ich weiß, das läuft. Und damit kann ich mich rausnehmen und brauch mich selber auch nicht zu belasten. Es wäre entsetzlich, wenn ich auf alles da achten müsste, was da anliegt.“ (Interview 081)*

Um negativen Auswirkungen von Arbeitsroutinen entgegenzuwirken, ist auf der Ebene der Institution die regelmäßige Überarbeitung von Konzeptionen notwendig. Sich selbst und sein Handeln in Frage zu stellen, wird dagegen von den Mitarbeiterinnen als deren persönliche Aufgabe verlangt.

*„Es ist natürlich auch immer zu überlegen, man muss dort nach einer Zeit dann sagen, ist es gut, wie es gemacht wird, sollte man Änderungen jetzt einbringen, also da muss man sich schon immer fragen.“ (Interview 011)*

*„Wenn sich Routinen einschleichen, ist das ganz schlimm. Da wird die Arbeit schlecht, da müssen die Kollegen wieder wachgerüttelt werden.“ (Interview 022)*

*„Routine ist eigentlich eine Sache, die nicht gut ist. Weil bei einer Routine bestimmt Sachen verloren gehen. Man wird unaufmerksam für bestimmte Anzeichen. Wir haben es mit Menschen zu tun und da ist Routine eigentlich Gift.“ (Interview 071)*

*„Na ja, das ist ja eh so eine goldene Regel, jede Routine führt zu Qualitätsverlust.“ (Interview 072)*

Die Motivation von Mitarbeiterinnen und deren Einstellung zur Arbeit hängen unmittelbar voneinander ab. Motiviertes Personal setzt sich ein, leistet mehr als das zwingend Erforderliche, bringt sich und das Team fachlich voran. So sehen die Einrichtungen darin, wie es gelingen kann, das Personal zu motivieren, eine entscheidende Einflussmöglichkeit auf die Qualität.

*„Zum Beispiel durch die Motivation der Mitarbeiter, je motivierter ein Mitarbeiter ist, desto mehr Energie sprüht er, desto mehr Lust hat er, an die Sache ranzugehen.“ (Interview 012)*

Die größte Einflussgröße für die Qualität der Arbeit in den Einrichtungen wird in den Mitarbeiterinnen gesehen. Von ihnen hängt maßgeblich ab, ob die vielseitigen Anforderungen erfüllt werden können. Dass jemand den Anforderungen an seine Arbeit gerecht werden kann, begründet sich in seiner »Einstellung zur Arbeit«. Eine solche positive Einstellung bringt den Willen mit sich, sich maximal für die Belange der Einrichtung und der Klientel einzusetzen. Mangelt es an der »richtigen« Einstellung, so ist Qualität aus Sicht der Einrichtungen nicht erwartbar.

*„Und die Beeinflussung der Qualität und so, wissen Sie, wenn es einer nicht kann, kann er es nicht. [...] Es ist einfach die Einstellung zur Arbeit. [...] Und in einem Kinderberuf, muss ich immer wieder sagen, kann nur einer arbeiten, der Lust und Liebe mitbringt. [...] Nein, nein. Das ist einfach eine Einstellungssache. Wenn es Erzieherinnen gibt, die einfach kein Geschicke haben, mit Kindern umzugehen, dann können sie sich totarbeiten.“*

*(Interview 011)*

Gutes Personal zu haben ist für die Einrichtungen also die Voraussetzung für Qualität. Geeignete Mitarbeiterinnen vereinen in sich fachliche Qualifizierung und persönliche Eignung.

*„Es wäre schön, wenn es jeweils 50 und 50 zu einem 100er zusammenkämen. Dass es eine Spitzenfachkraft ist, auch in seiner Theorie und dann noch diese menschlichen Kriterien oben drauflegt und dann ein völlig abgerundetes Bild bringt.“* *(Interview 051)*

Mit der positiven Einstellung zur Arbeit verbindet sich, den Klienten unvoreingenommen anzunehmen. Dies gilt als eine weitere Voraussetzung für qualitativ gute Arbeit.

*„Oder wenn ich die Kinder nicht annehme, was meinen sie, wie die Kinder das spüren. Ich kann mich gar nicht so verstellen. Das merken Kinder einfach, ob ich für sie da bin oder nicht.“* *(Interview 011)*

Insbesondere der Pflegebereich sieht das Vermögen, sich empathisch mit der Situation von Klienten auseinandersetzen zu können, im Alter der Mitarbeiterinnen begründet: ältere Mitarbeiterinnen bringen demnach mehr Verständnis für die Klientel auf und haben ausgeprägtere Kompetenz in der Kommunikation mit alten Menschen.

*„Wir haben Wert darauf gelegt, dass wir eine gemischte Mitarbeiterstruktur vom Alter haben. Es werden viel lieber die Älteren angenommen – nichts gegen unsere jungen Kollegen – aber eine 20jährige und eine 90jährige, versuchen Sie das mal positiv zu verbinden. Sie wird nicht so viel Verständnis für das Leben einer 90jährigen aufbringen können. [...] Am liebsten wäre es mir, wenn wir alles 40 bis 50jährige Mitarbeiter hätten, um diesen alten Menschen ihren Qualitätsanspruch rüberzubringen. [...] aber man merkt, dass es schöner wäre, wenn es die etwas Gesetzteren sind. Aber nur im Verständnis, Kommunikation mit alten Menschen.“* *(Interview 051)*

*„Aber es ist eigentlich erschreckend, wenn die jüngsten Kollegen über 30 sind, Praktikanten so gut wie überhaupt keine Chance haben, überhaupt ranzukommen. [...] Das merken wir ständig, erstens hat man doch einen hohen Krankenstand, ist ja klar, wenn dann die Leute über 50 sind, also wir haben relativ viele Kollegen, die über 50 sind. Die sind öfter krank oder müssen wirklich auch kürzer treten, [...] Und natürlich auch eine Arbeit mit Kindern - ich kann es zwar nicht generell sagen, also es gibt Kollegen, die sind über 50 und die arbeiten noch genauso, als ob sie paarundzwanzig wären. Das muss man so sagen. Aber es gibt auch Kollegen mit 50, wo man sagen muss, na ja man merkt es eben einfach. Die haben ihr Leben schon gearbeitet, die haben im Prinzip schon allerhand geleistet und sind irgendwo dann auch verbraucht. Und es ist klar, für Kinder ist nicht normal, gerade in der Krippe, wenn ich das sehe, dort sind alle über 50, das sind also Omas und eigentlich müssten sie Mutter sein.“* *(Interview 081)*

Im Zusammenhang mit den Qualitätsanforderungen diskutieren alle Einrichtungen des Arbeitsfeldes die Frage nach personellen Ressourcen. Personalmangel, so stellen

sie fest, wirkt sich auf die Qualität aus. Die Einrichtungen können unter den gegebenen personellen Beschränkungen den eigenen Anforderungen (Ziele ihrer Arbeit) und den Bedürfnissen der Klienten nicht gerecht werden. Sie sehen in diesen Beschränkungen die Möglichkeiten für Qualität begrenzt.

Das Defizit drückt sich im »zu wenig« individuelle Betreuung leisten zu können, »zu wenig« Zeit für den einzelnen Klienten zu haben, den eigenen Ansprüchen und denen der Klienten »zu wenig« gerecht werden zu können, aus.

*„Wir haben eine Ergotherapeutin im Haus, die schafft das natürlich hinten und vorne nicht, die kann nur Gruppenbeschäftigung machen und hier und da mal jemanden mit in einer Einzelbetreuung ... aber das ist ein Tropfen auf den heißen Stein, das ist eigentlich sehr wenig, zu wenig.“ (Interview 012)*

*„Na ja, das Pflegepersonal kann's da mit leisten wo sie mit dem Bewohner zu tun hat, z. B. beim Waschen, betten und baden, dass man da redet. Aber jetzt wirklich, dass man sagt, jetzt geh ich mal `ne halbe Stunde zur Frau X. und horch mal, was die für Sorgen hat, das fällt einfach nicht ab.“ (Interview 031)*

*„Und ich würde mir schon öfter wünschen [...] da mehr Personal zur Verfügung zu haben. Das ist richtig, das kann eigentlich nie genug sein. Letztlich fehlte es ja unseren Bewohnern, das habe ich ja vorhin schon gesagt. Das ist ja eigentlich das Wichtigste, der Bewohner steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Der braucht eben auch mitunter intensiv Begleitung und Unterstützung.“ (Interview 042)*

Qualität heißt für die Einrichtungen, auf die Bedürfnisse der Klienten reagieren zu können und dies auch personell abzusichern. Da hierfür die personellen Voraussetzungen nicht gegeben sind, bleibt es Anliegen der Arbeitsorganisation und der Beschäftigungspolitik der Einrichtung, das Personal so einsetzen, dass gute Betreuung möglich ist.

*„[...] ich sag dann schon immer zu meiner Frau H., die die ganze Beschäftigung macht, wenn ich merke, hier ist Bedarf da, dann sage ich schon immer, geh` mal bitte den Nachmittag eine Stunde zu Frau Sowieso, die Schwestern haben einfach keine Zeit, die muss mal reden, wenn sie so weinerlich sind. Das merkt man ja dann. Das ich dann die Frau H. schicke, weil ich einfach weiß, die Schwester schafft es nicht.“ (Interview 031)*

*„Es ist sehr, sehr wichtig, dass gerade auch im Kita Bereich Männer in Arbeitsfelder kommen. Wir haben bei der Personalauswahl, was nicht immer einfach ist sozusagen versucht in jede Gruppe, die wir haben, einen Mann rein zu bringen. Das ist gelungen. [...] Insofern denke ich ist es wichtig, dass die Jugendlichen auch in Heimen und auch in Kindertagesstätten nicht nur mit Frauen aufwachsen.“ (Interview 072)*

*„In den Schwerpunktzeiten, also halb/um 9 Uhr kommt dann die zweite Kollegin in die Gruppe und dann ist die Gruppe noch mal unterteilt. Macht sich natürlich auch sehr gut, weil man sich dann auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder anders einstellen kann.“ (Interview 081)*

Qualität muss kontrolliert werden. Priorität hat für die Einrichtungen die Qualitätskontrolle innerhalb der Einrichtung. Dazu werden die unterschiedlichsten Instrumentarien selbst entwickelt, aber zum Teil auch von außen vorgegeben. Die Qualität der

Arbeit zu kontrollieren und weiterzuentwickeln ist zu einem großen Anteil die Aufgabe der Leiterinnen und Leiter der Einrichtungen oder deren Träger. Qualitätskontrolle heißt nicht nur festzustellen, wie die Arbeit geleistet wird, sondern auch die Qualität in Gesprächen mit einzelnen Mitarbeiterinnen oder dem Team zu thematisieren und Konzepte der Weiterentwicklung zu entwerfen.

*„Und wenn die Mitarbeiter dann zu Fortbildungen fahren und hören, was zum Teil in der Heimerziehung auch passieren kann, dass eben viele Einrichtungen zur Zeit, obwohl die Problemlagen da sind, oft nicht ausgelastet sind. Das hängt natürlich auch mit der Qualität und der Konzeption zusammen, ob die Jugendämter die Kinder dort hin vermitteln oder nicht. So, und dann muss ich mir natürlich auch Gedanken machen, und das ist so ein Anspruch den ein Leiter auch mit [...] Dann muss er aber auch die Mitarbeiter, ich denke, befähigen, sich selber die Möglichkeiten zu geben die Arbeit gut zu machen, auch für ein Jugendamt nachvollziehbar zu machen. Sonst suchen die sich den nächsten Anbieter.“ (Interview 072)*

Einige Einrichtungen haben eigene Formen der Qualitätssicherung (Gremien und Arbeitskreise) entwickelt und institutionalisiert. Wenn dabei auch eigene Dokumentationsinstrumentarien entwickelt werden, welche Transparenz über die Arbeit gegenüber dem Team, den Klienten oder den Finanzträgern sichern, dann unterstreicht dies die Eigenverantwortung der Einrichtung für Qualitätskontrolle.

*„Wir haben zwar auch einen Qualitätszirkel und so was, aber ich habe immer das Gefühl, dass das noch nicht das ist, was ich mir eigentlich so denke.“ (Interview 031)*

Externe Kontrollen orientieren sich an den jeweiligen Standards und werden demzufolge unterschiedlich eingeschätzt. Zwar ist es den Einrichtungen wichtig, von Finanzträgern und Kontrollbehörden Qualität in der Arbeit bescheinigt zu bekommen, sie sehen in derartigen Zertifizierungen etc. jedoch die Möglichkeiten, Qualität zu kontrollieren und weiterzuentwickeln nicht erschöpft, müssen ihnen aber einen hohen Stellenwert beimessen, weil sie den Fortbestand der Einrichtung begründen.

*„Also es muss auf jeden Fall intern überprüft werden, was natürlich nicht ausschließt, dass eine externe Überprüfung auch mal was Positives mit sich bringt. Wenn es auch manchmal hart ist, wenn man dann gesagt kriegt, also das hättet ihr machen müssen, das habt ihr überhaupt nicht gemacht.“ (Interview 012)*

*„Dann gibt's ja auch diverse Kriterien, na nicht Kriterien, sondern Ausschüsse, z. B. die Besucherkommission, [...] die also in Sachsen sämtliche Einrichtungen, die mit psychisch Kranken zu tun haben, besuchen, die auch bei uns im letzten Jahr schon waren, das auch jährlich wiederholen. Die gucken auch auf viele Sachen, die gucken einfach hinter die Fassade, wie läuft das, befragen Bewohner, befragen Personal, gucken sich die Räume an, gucken sich an, was läuft, also inhaltliche Arbeit, Konzeption, sämtliche Pläne, Beschäftigungsangebote, usw. Die gucken schon ganz genau und setzen auch hohe Maßstäbe. Ja, und letztlich schon deswegen muss ich sehen, dass ich immer Anschluss habe. Da bin ich ja dazu verpflichtet, das mache ich ja auch gern.[...] Ja, durch die Heimaufsicht, die machen ja auch Kontrollen. Die Heimaufsicht kommt, die Besucherkommission kommt. Das ist*

*vom FMS, das Letztere, die Besucherkommission, die ist ja erst seit letztem Jahr. Dann kommt auch das Arbeitsamt und macht Kontrollen, durch unsere ABM-Kräfte.“ (Interview 042)*

*„Und da ist es auch schön, dass die Pflegeversicherung sagt also wir schauen drauf, was wird geleistet, was wird gemacht, dass es dafür auch Gesetze gibt, die das transparent machen. Dass man praktisch abrechnen muss, was gemacht worden ist. Dass nicht jeder sein Süppchen selber kocht.“ (Interview 012)*

Letztlich sind auch Angehörige in verschiedenster Art und Weise in die Qualitätskontrolle mit eingebunden. Zum Teil als institutionalisiertes Kontrollorgan (wie es im Fall von Kindertagesstätten die Elternräte sind), Angehörige kontrollieren Qualität aber auch im Einzelfall und nehmen Einfluss auf die Arbeit der Professionellen.

*„Ja, der Elternrat, der wird erst einmal gewählt am Anfang des Schuljahres, und dann bin ich rechenschaftspflichtig gegenüber, was wir überhaupt machen, wie unsere Konzeption ist, wie unsere Erziehungsmaßnahmen sind, unter welchem Motto, wie unsere organisatorische Arbeit ist, auch von Seiten der Kommune, wo wir Hilfe brauchen.“ (Interview 011)*

Angehörige und Klienten haben den meisten Einfluss auf die Qualität über ihren Status als Kunden der Einrichtungen. Indem sie sich zwischen konkurrierenden Einrichtungen aussuchen können, wessen Leistungen sie in Anspruch nehmen, definieren sie die Qualitätsstandards eines Arbeitsfeldes mit. Allerdings erklären die Einrichtungen umgekehrt, dass es dort, wo Klienten und Angehörige in der Pflege die Qualität nicht mehr kontrollieren (können), durchaus prekär werden kann, weil dann den Interessen von Klienten, deren Unzufriedenheit wenig Beachtung geschenkt wird.

*„Also ich denke mal, in der ambulanten Pflege ist das sicherlich an der Tagesordnung. Dort kann man ja wirklich sagen, dass entweder die zu Pflegenden selbst oder die Angehörigen gucken, was bietet der Leistungsträger in welcher Qualität an? Während in den stationären Einrichtungen wird das zunehmend abnehmen, weil die letztendlich zu »Siecheneinrichtungen« verkommen.“ (Interview 092)*

Die Konkurrenzsituation der Einrichtungen untereinander führt dazu, dass die Einrichtungen gezwungen sind, ihre Qualitätsmaßstäbe an denen der Klienten auszurichten und deren Bedürfnissen nachzukommen. Um „mithalten“ zu können, muss Qualität geleistet werden.

*„Oder kannst für meine Katze mal zum Fleischer gehen und hundert Gramm Gewiegtes holen. Sieht kein Pflegegesetz vor. Das sieht kein Pflegegesetz vor, und das ist genau die Schnittstelle. Du kannst doch der nie sagen: Nein, das mache ich nicht, das kriege ich nicht bezahlt. Dann hast du sie am längsten gehabt, weil die dann nämlich zum Privaten geht und sagt, na dann geh ich zu der oder zu der. Das sind die ... und wir als freie Wohlfahrtsverbände, wir liegen ja noch völlig im Tarif. So, die Privaten, da zahlt ja keiner mehr Tarif. So, das sind solche wirtschaftliche Fragen und Wohlfahrtsfragen.“ (Interview 032)*

Die Notwendigkeit der Qualität ergibt sich aus dem Anliegen, den Kunden zufrieden stellen zu wollen. Dies kann aus der Sicht des Arbeitsfeldes nur gelingen, wenn eine

persönliche Beziehung zum Klienten da ist, wenn er sich persönlich und nicht als austauschbares Pflege- oder Betreuungsobjekt angesprochen fühlt. Deshalb erwarten die Einrichtungen auch von ihren Mitarbeiterinnen, diese Beziehungen herzustellen, also »persönliches Einbringen«.

*„Wir verstehen unsere Bewohner wirklich als Kunden. Bei der jetzigen Marktsituation, wo auch die Möglichkeit fast für jeden besteht, ein Heim auf die grüne Wiese zu setzen, weil er Geld hat. Die schießen ja wie Pilze aus dem Boden und leider Gottes hat mancher noch nicht akzeptiert oder verstanden, dass die Bewohner seine Kunden sind. Wenn ich heute nicht in der Lage bin, die Kundenzufriedenheit zu garantieren – das kann ich nur über die qualitative Strecke oder über persönliches Einbringen des Einzelnen – dann geht das Ganze den Bach runter. [...] Ein unzufriedener Kunde ist heute durchaus in der Lage, hier zu kündigen und woanders hinzugehen. Das versuche ich immer unseren Mitarbeitern mitzuteilen, unsere Arbeitsplätze hängen an der Zufriedenheit unserer Kunden.“ (Interview 051)*

Finanzielle Zwänge und der Druck, besser zu sein als die Konkurrenz, wirken sich auf die Qualität der Arbeit aus.

*„Wir sehen natürlich, dass das Geld doch ist zu ... Von der Warte her, aber uns ist lieber ein Patient, der in der Richtung zufrieden ist und nicht sagt: Ach die haben mir das aufgeschwatzt und nun muss ich an mein Erspartes. Mehr kommt dann von allein. Wenn sie mit unseren Leistungen zufrieden sind und sagen: Na gut, da kommen sie doch noch mal, bezahl ich dann doch.“ (Interview 052)*

Andererseits beschränkt der Kostendruck, unter dem die Einrichtungen stehen, die Möglichkeiten, mit den sich dadurch begrenzten personellen Ressourcen, den Wünschen und Bedürfnissen der Klienten zu entsprechen. Dies führt dazu, dass die Einrichtungen den Druck an ihre Mitarbeiterinnen weitergeben und besonders hohes Engagement erwarten, womit nichts anderes als freiwillige unbezahlte Mehrarbeit gemeint ist. Die Mitarbeiterinnen selbst stehen unter dem gleichzeitigen Druck der Einrichtungen und des Arbeitsmarktes, was sie oft genug ausharren lässt. Im Bewusstsein, dass sie auf den besonderen Einsatz ihres Personals angewiesen sind (Qualität leisten und so für die Einrichtung werben), bemühen sich die Einrichtungen, ihre Mitarbeiterinnen zu motivieren und deren Arbeit wertzuschätzen.

*„Man muss die Mitarbeiter parallel stimulieren, und muss sie also nicht nur honorieren, sondern wirklich auch die Wertschätzung der Arbeit richtig rüberbringen. Das ist das ... das ist die Aufgabe eines Leiters Sozialstation oder eines Heimleiters, Pflegedienstleiters und so weiter.“ (Interview 032)*

Allerdings sehen die Einrichtungen im bestehenden Kostendruck auch die Gefahr, dass zunehmend mehr billige, weniger gut qualifizierte Kräfte beschäftigt werden und dadurch ein Qualitätsdumping mit sinkenden Standards zustande kommt.

*„Das ist der eine Faktor, der andere, den ich jetzt zunehmend wahrnehme, ist der, dass natürlich aufgrund der Finanzierungsprobleme ein Verdrängungswettbewerb stattfindet, und das bedeutet, dass viele Träger sowohl der*



*freien Wohlfahrtspflege als auch im Bereich der gewerblichen Anbieter von sozialen Leistungen natürlich gucken: Wer hat welche Qualifikation? Wo kann ich mich an dem gesetzlich möglichst untersten Level bewegen und damit Kosten einsparen? Und das bedeutet in der Konsequenz möglicherweise, ich muss das jetzt wirklich im Konjunktiv sagen, dass es zukünftig noch schwerer wird, Kolleginnen und Kollegen mit einer hohen Qualifikation auf dem Arbeitsmarkt im sozialen Bereich zu vermitteln. Weil nämlich die Tendenz ganz stark dahin geht, Leute zu haben mit einer geringeren Qualifikation, die dann natürlich im Vergütungssystem weiter unten liegen. [...] Und wenn es jetzt Berufsgänge und Ausbildungsgänge gibt, die unter den Fachschulausbildungen qualifiziert sind, dann werden viele Träger gucken: Reicht mir diese Qualifikation, bekomme ich da trotzdem meine Betriebserlaubnis, wenn ich Personal mit dieser Qualifikation habe, dann stelle ich die ein. Und ich weiß nicht so richtig, ob das so klug ist, wenn in dieser Richtung gedacht wird. Wenn jetzt nur arbeitsmarktpolitisch gedacht wird und nicht und nicht von den Fachstandards her gedacht wird.“ (Interview 092)*

Wie selbstverständlich setzen sich die Einrichtungen damit auseinander, dass Zufriedenheit beim Klienten zu erreichen, mehr erfordert als das Einhalten der vorgegebenen Qualitäts- und Pflegestandards.

*„Du wäschst jetzt und bettest jetzt den Bewohner so dass das jetzt ordentlich ist, und dann könnt ihr mich mal alle. Aber so soll es ja nicht sein. Es soll ja vorwärts bringen, es soll ja Spaß machen, man soll ja selbst auch was davon haben, es soll ja auch was vom Bewohner rüber kommen. Der Bewohner soll zufrieden sein, und ein zufriedener Bewohner ist ein leichter Pflegefall. Umso einfacher ist es ja dann, dass die Bewohner zufrieden sind, das liegt mir immer sehr am Herzen.“ (Interview 012)*

Hinter diesem »mehr« verbirgt sich unter anderem, alles zu tun, damit Klienten eine schöne Zeit haben und sich wohl fühlen.

*„Dass sie also was behalten, dass es für sie eine schöne Zeit gewesen ist.“ (Interview 011)*

Die füllt sich dadurch aus, den Klienten ein zu Hause zu geben, Alltag zu ermöglichen. Das bedeutet für die Einrichtungen, Normalität herzustellen (die Betreuung und Pflege der Klienten in den Einrichtungen ist kein außerordentlicher Zustand), Kontakte zu Angehörigen und Freunden zu ermöglichen und dementsprechend Strukturen zu öffnen, damit dies möglich ist. Durchweg alle Einrichtungen der stationären Pflege und Betreuung betonen, dass die Einrichtung das zu Hause der Klienten ist, in denen sich deren Alltag vollzieht. Dies zum Ausgangspunkt des Handelns der Professionellen zu nehmen, ist ein wichtiges Kriterium für Qualität.

*„Wir versuchen es erst mal so angenehm wie möglich zu machen, dass sie, wenn sie zum Beispiel ein Einzelzimmer haben, wie sie es eingerichtet haben möchten, ob man Gegenstände von zu Hause mitbringen möchte, und zu schauen ob das möglich ist. [...] das Zimmer einrichten wie es zu Hause [...] also die Möbel versuchen so zu stellen, dass sie es so schön wie möglich haben, oder eben wie es zu Hause war. Dass man versucht, den Kontakt mit den Angehörigen beizubehalten, keine Besuchszeiten mehr, die Angehörigen können jeder Zeit kommen, aber manche kommen eben mehr und manche kommen eben weniger.“ (Interview 012)*

*„Das ist zwar erst mal schwer, da müssen wir dem Kind helfen, das erst mal aufzufangen, aber er hat dann zumindest die Sicherheit, hier kann ich bleiben, hier kann ich meine Wurzeln schlagen.“ (Interview 022)*

Im Gegenzug dazu ist das Ziel der ambulanten Pflege, den Klienten das Zuhausebleiben zu ermöglichen.

*„Aber es ist ganz wichtig und die freuen sich auch, wenn es dann wie neu ist, dass die so lange wie möglich in ihren Wohnungen bleiben. Die Möbel und was alles so ... die ganzen Erinnerungsstücke, die dort sind. [...] und so zielt auch unsere Hilfe darauf hin, dass sie bleiben.“ (Interview 052)*

Vom Anspruch, den Alltag der Klienten zu gestalten, ihnen die Möglichkeiten eines normalen Alltags zu bieten, leiten sich die meisten der durch die Einrichtungen definierten Qualitätskriterien in ihrer Arbeit ab.

Dazu zählt zunächst, klare Strukturen und Verlässlichkeiten zu bieten. Mitarbeiterinnen als Ansprechpartner für die Klienten zur Verfügung zu stellen und damit Ängsten und Isolation entgegenzuwirken.

*„Weil der Tagesablauf ist da, die wissen, es ist immer jemand da, die sind nicht alleine und wenn ich jemanden brauche, dann sind die Schwestern, dadurch dass die Sozialstation mit hier drin ist, auch in den anderen zwei Außenstellen. Da ist immer ein Ansprechpartner da, [...] Die wissen, dass halt jemand da ist und das sehe ich eigentlich als das Hauptproblem. Die brauchen immer jemand, der immer für sie da ist.“ (Interview 061)*

Kontinuität in den Beziehungen und die Verfügbarkeit von Vertrauenspersonen sind Faktoren, die Verlässlichkeit im Alltag bieten. Häufiger Wechsel des Personals durch schlecht organisierte Dienste oder Mitarbeiterinnenfluktuation mindern für die Einrichtungen die Qualität. Diesen Nachteil sehen sie vor allem in Hinblick auf zusätzliches Personal, das häufig wechselt.

*„Und was ich noch empfinde - wenn die Krankenwagen fahren, das sehe ich ein – aber ansonsten die Zivildienstleistenden in einem wohlwollenden Teamrhythmus, zumal ich die behalten muss auch wenn sie nicht ganz so sind, das möchte ich unseren alten Leuten durch diesen Wechsel der Herrn nicht zumuten.“ (Interview 051)*

Alltag muss geprägt sein durch vertrauensvolle Beziehungen. Die Bemühungen des Arbeitsfeldes richten sich darauf, diese Beziehung verlässlich herzustellen und strukturell abzusichern, worin sie sich allerdings regelmäßig beschränkt sehen.

*„Deswegen achten wir ja auch drauf, dass das Personal möglichst wenig wechselt, dass das Stammpersonal bleibt und ist, dass wir da nicht viele Befristungen haben, oder so was, dass der alte Mensch sich nicht laufend neue Gesichter einprägen muss, das finde ich wichtig. [...] da entwickeln sich auch zwischen einer Schwester oder mir und einem Bewohner auch mitunter solche Beziehungen, dass die eben nur zu der gehen, oder nur zu der kommen, wenn sie irgendwie etwas haben. Das unterbinden wir aber auch nicht. Weil wir denken, dass ist einfach auch wichtig, wenn sie eine Bezugsperson gefunden haben, soll sie es auch bleiben.“ (Interview 031)*

*„Also, damit einfach die jeweiligen Bewohner in der Wohngruppe eine Fixperson, Bezugsperson haben, darum geht es eigentlich. Der sie sich anvertrauen, wo intensive Gespräche erfolgen können, wenn es Probleme gibt oder wenn einfach Bedarf ist oder wo Bekleidungskauf erfolgt.“ (Interview 042)*

Einen hohen Stellenwert für die Alltäglichkeit des Lebens in einer Einrichtung oder auch in ambulanter Betreuung nehmen Gespräche und Kontakte zu anderen Menschen ein. Indem die Einrichtungen Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten herstellen, schaffen sie die Voraussetzung dafür, dass die Klienten dies als ihren Alltag annehmen und ausfüllen können. So betont das Arbeitsfeld die Wichtigkeit, Zeit und Raum für Kommunikation mit Klienten zu haben, in erster Linie aus der Anforderung, Alltag und Normalität gestalten zu wollen.

*„Viele Leute – das glauben manche nicht – wir haben kleine Bereiche geschaffen, wo so drei, vier Sesselchen sind. Leute in diesem Alter sind schlecht in der Lage, sich in einer Gruppe von 20 Mann wohl zu fühlen. Das ist zu viel. Da passiert dann nichts mehr. Aber mit der Zeit lernen sie sich kennen, sie kommen tatsächlich gerne aus ihren Einzelzimmerbereichen heraus, und brauchen natürlich altersbedingt und krankheitsbedingt die Ruhe. Aber das gemeinsame Essen ist so eine wichtige Angelegenheit, wo ich sage, das tut den allen gut. Erstens schmeckt es besser, die können sich unterhalten [...].“ (Interview 051)*

*„[...] dann kommen die nachmittags runter und sitzen halt da, so wie hier und es ist halt auch jemand da, ein Ansprechpartner, ein Ergotherapeut zum Beispiel. Da machen sie mal ein bisschen was, eine, gerade auch eine Weihnachtsfeier. Ich muss ehrlich sagen, es hat sich schön, es kam ein gutes Lob.“ (Interview 061)*

Gestaltung von Alltag bedeutet neben den alltäglichen zuverlässigen Abläufen und Strukturen auch die Gestaltung von freier Zeit. Dazu gehört es einmal, den Klienten Beschäftigungsangebote zu unterbreiten, ihnen Räume und Themen anzubieten, die sie als Gruppe zusammenführen, um damit Interaktions- und Kommunikationszusammenhänge zu schaffen, aber auch, sich einzelnen Betreuten individuell zuzuwenden und mit ihnen Zeit zu verbringen. Je individueller die Gestaltung der Zeit von Klienten ist, umso höheren Anspruch stellt sie dabei an den personellen Einsatz in den Einrichtungen. So ist ein deutliches Ergebnis der Interviewuntersuchung, dass es den Einrichtungen kaum möglich ist, Personal zur individuellen Betreuung von Klienten einzusetzen, dass aber die Arbeit mit Gruppen versucht, dieses Defizit – sowohl Klienten wie auch die Einrichtungen beschreiben dies als solches – auszugleichen. Freizeitgestaltung gehört aber, darin sind sich die Einrichtungen einig, als Element von Alltag zu den Merkmalen, die qualifizierte Betreuungsarbeit beschreiben.

*„Genau sie macht vormittags die Angebote im Beschäftigungsraum, da kann jeder der Lust hat das wahrnehmen und den Nachmittag verbringt sie in den Wohnbereichen, da wechselt sie ab. Da ist mal Gymnastik, da macht sie mitunter Gesprächsrunden oder Spielrunden. Also da ist jeden Tag was anderes.“*

(Interview 031)

*„Ein Hobby muss der Mensch haben, eine Freude und das kannst du dein ganzes Leben lang. [...] Aber er hat eine ungeheure Entwicklung genommen in vielen Dingen. Und es ist für sein Leben wichtig, der Tag ist strukturiert [...].“ (Interview 071)*

Ziel und Anspruch ist dabei, Isolation und Einsamkeit entgegenwirken.

*„Also, wenn wir sagen, endlich mal Ruhe, die Leute sind ja nur dann allein. Also, das tritt schon auf. Wo wir dann versuchen Angebote ... mal eine Spaziergang zu machen, nachmittags mal mit dem Zivildienstleistenden oder wo der Sozialberater hingeht und mal guckt nach der Sache oder er wird gerufen. Die andere Seite, die auch der Sozialberater hat, sind die Freizeitgestaltung, dass also Veranstaltungen stattfinden. Wir nutzen dann immer das Haus mit hier.“ (Interview 052)*

Normalität im Leben der Klienten heißt für die Einrichtungen auch Integration in gesellschaftliche Institutionen, wie z. B. Schule.

*„Mitten in der Woche wird kein Mittagessen gekocht, die Kinder essen in der Schule. Das ist auch günstig vom Ablauf, dann sind die Kinder mit den anderen Kindern in der Schule integriert. So wie die Elternhauskinder, das ist günstig. [...] Die Kinder haben ja alle Arbeitsgemeinschaften, gehen in Freizeitstätten oder Training, das ist ja wie zu Hause. Wir sind sehr daran interessiert, dass die Kinder im Umfeld mit eingebunden sind, dass Freunde kommen oder sie gehen hin zu Freunden.“ (Interview 022)*

Es heißt darüber hinaus auch Integration in Sozialräume. Die Qualität der Arbeit in der Einrichtung kann durch die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen besser sichergestellt werden, wenn man sich gegenseitig Ressourcen (Räume, Beziehungen etc.) zur Verfügung stellt. In den Anspruch an Normalität schließen die Einrichtungen die Selbstverständlichkeit des Agierens der Klienten im sozialen Nahraum ein. Die Wirkung der Einrichtung in den Sozialraum hinein ist dabei wichtig.

*„Was haben wir noch ... mit verschiedenen Sportvereinen wir zusammen, die Trainer kommen her, holen Kinder ab. Unsere Kollegen haben Kontakt mit ihnen, die Leute aufzuschließen, die Kinder nicht gleich wieder von vornherein auszuschließen, von vornherein auszugrenzen.“ (Interview 022)*

*„Unsere Jugendlichen, unsere jungen Leute, die sollen ja auch draußen nicht erkennbar sein als Heimbewohner. Also, das wünsche ich mir, dass niemand weiß, ah, die kommen aus dem Heim. Man kann das nicht vermeiden, aber direkt, dass sie gut gekleidet sind, modisch gekleidet sind, entsprechend frisiert. Auch jeder, wie er das so gerne möchte.“ (Interview 071)*

Die Zusammenarbeit mit dem Gemeinwesen und enge Kontakte sind dabei eine Chance, Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten für Klienten zu erweitern. Damit liegt in der Zusammenarbeit mit dem Gemeinwesen eine Ressource, um Qualität zu leisten.

*„Ich arbeite eigentlich mit N., das ist zwar ein Verein, das ist auch ein Kindergarten. Da haben wir eigentlich sehr guten Kontakt. Wir feiern den Kindertag oder Abschluss mit den Kindern, die dann in die Schule kommen, machen wir mit denen eine Abschlussfahrt. Wie gesagt, ich hatte voriges Jahr vier Schulanfänger, was willst du*

*mit vier Schulanfängern machen. Da habe ich mich mit N. zusammengeschlossen, da waren wir so 12, 13 Kinder und da mieten wir dann einen Bus und dann ... Oder jetzt im November haben wir gemeinsam mit N. zusammen eine Abendveranstaltung, mit den großen Kindern ins Theater nach A.“ (Interview 062)*

*„Das ist erst mal von der Orientierung her gut. Unsere Bewohner gehen also nachmittags alle in die Stadt und gehen dort in alle Geschäfte, sind also bekannt. [...] Also im öffentlichen Leben sind sie. [...] Wir haben ja die N., da ist Theater, Konzert, Veranstaltungen. Da wird besucht. Wir gehen z. B. mit denen, die Interesse haben, in Operettenabende; wir gehen ins Theater, jetzt war so Tanzfestival, da gehen wir hin. Wir gehen hier die Gaststätten besuchen.“ (Interview 071)*

Die Einrichtungen der Behindertenhilfe nutzen die Ressourcen des Gemeinwesens insbesondere dazu, um die Selbstständigkeit ihrer Klienten zu fördern. Alltäglichkeit und Normalität drückt sich für sie in der eigenständigen und selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der sozialen Gemeinschaft aus.

*„Ja, die Selbstständigkeit natürlich, klar. Im weitesten Sinne, Selbstständigkeit unserer Bewohner, also die Vorbereitung auf ein Leben draußen, also nicht in diesem geschützten Rahmen, den wir hier ja bieten, sondern ein Leben in Eigenverantwortung, wo eben alles selber erfolgen muss, eigenständig einkaufen, die Reinigung des Zimmers, alles was mit einem normalen Leben verbunden ist. [...] Ansonsten gehen wir zu jedem Arzt hin und regeln das alles so, wie alle anderen Menschen im normalen Leben. [...] Wo es irgendwo möglich ist, mit ihnen in der Öffentlichkeit aufzutreten, dann wird das geplant und dann wird das gemacht und dann werden sie auch zunehmend alleine los geschickt.“ (Interview 042)*

Mit Blick auf den zufriedenen Klienten, sind die Einrichtungen bestrebt, das Handeln der Mitarbeiterinnen an individuellen Wünschen und den Bedürfnissen der Klienten auszurichten. Die Selbstbestimmung der Klienten zu achten, ihre Wünsche zu respektieren, ist Merkmal qualitativer Arbeit im gesamten Arbeitsfeld. Dazu gehört in jedem Bereich auch der respektvolle Umgang mit dem Körper des anderen, die Wahrnehmung von Befindlichkeiten und individueller Andersartigkeit. So bemühen sich die Einrichtungen der Pflege, darauf Rücksicht zu nehmen, welche Mitarbeiterinnen gemocht oder auch abgelehnt werden.

*„Im Großen und Ganzen machen wir das schon so, die Schwester braucht gar nicht erst reingehen, da klappt das sowieso nicht, dann geht eben ein anderer rein, und wenn es ein Schüler ist. Da versuchen wir schon auf diese Besonderheiten Rücksicht zu nehmen.[...] Aber wenn es jetzt zum Beispiel ums Baden geht, wenn zwei Kräfte da sind die mir nicht so liegen, dann kann man ja auch an einem anderen Tag gebadet werden. [...] Dann wartet man bis die Schwester da ist [...] Das geht dann schon zu machen.“ (Interview 012)*

Im Bereich der Pflege sehen die ambulanten Einrichtungen ihren Vorteil gegenüber der stationären Pflege darin, dass der Autonomie und Selbstbestimmung der Klienten in deren eigenen vier Wänden besser entsprochen werden kann. Der Alltag der Klienten wird in der ambulanten Pflege weniger stark durch das Gepflegtwerden geprägt, die Klienten leben weiter an dem Ort, der ihnen vertraut ist, den sie mit ihrer

bisherigen Biografie verbinden. In stationären Pflegeeinrichtungen dagegen ist der Zweck des Aufenthaltes durch die Notwendigkeit des Gepflegtwerdens bestimmt.

*„Da denke ich ist es bei der häuslichen Pflege, soweit es eben zu Hause noch machbar ist, günstig, weil eben die Bezugspersonen da sind. Und sie sind in einer vertrauten Umgebung.“ (Interview 012)*

So verlangt stationäre Pflege von Klienten starke Anpassung an die Strukturen und sieht sie als Teil des Systems. So müssen Klienten in der stationären Pflege Handlungen und Menschen in Kauf nehmen, ohne selbst darüber bestimmen zu können.

*„Im Krankenhaus kann auch ein Pfleger kommen, da lass ich auch alles mit mir machen. Aber in den eigenen vier Wänden bestimme ich. Und wenn ich das nicht möchte, dass also jetzt ein Pfleger kommt, [...] da habe ich dann schon zu sagen, möchte ich nicht. (Interview 052)*

Um individuell auf die Bedürfnisse eingehen zu können, müssen die Mitarbeiterinnen die Klienten kennen, sich mit ihren Biografien, ihrer Situation auseinandersetzen.

*„Man muss sie erst mal kennen, das ist natürlich Voraussetzung. Man muss vielleicht auch mal in die Biografiearbeit, oder besser gesagt Informationssammlung. Daraus dann auf die Probleme oder Ressourcen ermitteln, vielleicht in der Biografiearbeit bestimmte Sachen wieder zu erwecken.“ (Interview 012)*

Die Prioritäten im Handeln an den Bedürfnissen der Klienten auszurichten, schließt die Achtung seiner Privatsphäre unbedingt mit ein. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass dies durchweg als Kriterium für gute Arbeit wahrgenommen wird, die Realität allerdings oft weit von der Durchsetzung dieses Anspruchs entfernt ist.

*„Wenn das der eine oder andere aus alten Zeiten heraus nicht begreifen will, dass ich die Leute mit "Sie" anzusprechen habe und das ich an die Türe zu klopfen habe, weil das deren Privatbereich ist und wenn das möglich ist, der auch einen Schlüssel für diesen Raum kriegen muss, wenn das möglich ist, er das geistig hinkriegt. Das sind für uns Grundlagen. [...] Das ist doch normal. Ich gehe immer davon aus, was ich mir wünschen würde, wenn ich alt bin. Ich würde denen was erzählen, wenn die mich hier mit Oma usw. Ich bin ja noch ein Mensch und habe den Anspruch, für das, was ich geleistet habe, auch so behandelt zu werden.“ (Interview 051)*

Wenn es den Einrichtungen gelingt, die aus der individuellen Situation und Problemlage resultierenden Bedürfnisse beachten zu können, diese unter Umständen vor Interessen von außen (z. B. Schule) zu stellen, sehen sie darin Qualität verwirklicht.

*„Wollen die Kinder länger spielen, da wird eben länger gespielt. Wenn heute, wenn sie keine Lust haben zu einer Beschäftigung oder einem Lernangebot, dann lassen wir das auch mal weg, weil man jetzt sagt, wir möchten aber heute mal spazieren gehen, eine längere Wanderung [...].“ (Interview 062)*

Sich an den Bedürfnissen der eigenen Klienten zu orientieren heißt für Mitarbeiterinnen, sich parteilich für die Interessen von Klienten einzusetzen und sich als Anwalt für den Klienten zu verstehen.

*„Denn der Erzieher ist ja Anwalt für das Kind und da kann ich ihn nicht noch vor die Karre der Eltern spannen, das geht nicht.“ (Interview 022)*

Wie, was und wann in einer Einrichtung gegessen wird, sind wesentliche Elemente des Alltags und von Normalität. So schätzen die Einrichtungen ein, dass das Essen, dessen Qualität, aber auch die Art und Weise der Nahrungsaufnahme (gemeinsames Kochen etc.) für Klienten besonders wichtig ist. Essen hat Alltagswert, es so zu gestalten, wie Klienten es möchten, verbindet sich mit der Vorstellung von einem zu Hause und von Selbstbestimmung. Für die Klienten kann es bedeutsam sein, einen eigenen Beitrag leisten zu können und aktiv zu sein. Über Essen lässt sich Gemeinschaft, lassen sich Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten herstellen.

*„[...] da wir ja selber kochen – Gott sei dank – und sollten sie das irgendwo aufnehmen können, es wäre wahnwitzig. Ich habe jetzt gelesen, dass man sich darüber Gedanken macht, ob ein Heim nicht in der Zukunft die Investitionskosten einer Küche ersparen kann und fremdbeliefert wird. Das wäre das Schlimmste, was ich mir persönlich vorstellen kann. Weil das Leben in einem Heim bis zu 90 % ums Essen dreht, da möchte ich mir nicht einmal im schwärzesten Traum vorstellen, dass da eine Essensanlieferung kommt. Da muss man das ganze individuelle [...] Wenn jemand mal krank wird, da wird eben mal ein Süppchen gekocht oder es wird püriert, dies oder jenes gemacht. [...] Und die Zufriedenheit steigt und fällt mit dem Essen.“ (Interview 051)*

Während die Ausführungen des vorangegangenen Abschnittes die Zufriedenheit der Klienten als Qualitätskriterium für die Einrichtungen beleuchtet haben, sollen nun weitere Kriterien, über die Einrichtungen Qualität definieren, angeführt werden.

Qualitative gute Arbeit zu leisten, verbindet sich mit der Zufriedenheit des Personals. Die Bemühungen der Einrichtungen richten sich darauf, auch den Mitarbeiterinnen Bedingungen zur Verfügung zu stellen, die es ihnen ermöglichen, in ihrer Arbeit zufrieden zu sein. Der wichtigste Punkt ist dabei die Arbeitsplatzsicherheit als Kriterium für die Qualität der Einrichtung.

*„[...] unser Personal hat sich nicht abwerben lassen, obwohl sie wenig verdienen, dort hätten sie mehr verdient. Aber es ist halt, das Kollektiv muss passen.“ (Interview 061)*

*„[...] es gab viele Kündigungen, das war ja im Prinzip die letzten 10 Jahre ständiges Thema. Was auch die Einrichtung immer tüchtig zerrüttet hat, weil es kam plötzlich wieder so eine Kündigungswelle und jeder bekam einen Schreck, hoffentlich bin ich nicht dran. Was eigentlich auch die Arbeit in den Einrichtungen manchmal regelrecht gelähmt hat. Man kam zu nichts anderem, weil immer wieder was ausstand, wo man dann auch sagt, es ist erschreckend, wie die Kollegen auch nur damit beschäftigt sind.“ (Interview 081)*

Zufriedene Mitarbeiterinnen zu haben, garantiert den Einrichtungen außerdem gute Chancen auf Kontinuität beim Personal. Sein Personal halten zu können, erfordert es, den Mitarbeiterinnen Perspektiven zu bieten, ihnen gleichzeitig nicht mehr abzuver-

langen als leistbar ist und sie in ihrer Arbeit weitgehend zu unterstützen bzw. strukturelle Belastungen auszugleichen.

*„[...] viele Sozialstationen tun ja immer nur eine Schwester auf Touren schicken, egal wie schwer die Leute, nee, das mache ich nicht. Weil ich sage: Ich brauche meine Leute, die sind gute Leute. Die gehen immer zu zweit.“ (Interview 061)*

Ein weiteres wichtiges Merkmal, durch das die Arbeitsfelder Qualität belegt sehen, ist die Auslastung der Einrichtungen. Hohe Auslastungszahlen werden als Merkmal dafür hergenommen, dass die Einrichtungen den Ansprüchen der Klienten gerecht werden kann. Das Interesse der Einrichtungen muss sich auf eine möglichst hohe Belegung richten, denn sie sichert die Finanzierung ab. Auslastungszahlen sind allerdings kein Garant für Qualität, wenn der Mangel an Plätzen (wie in der stationären Pflege) zur Auslastung aller vorhandenen Einrichtungen führt. Für den Bereich der Kindertagesstätten, in dem lange Zeit eine Überkapazität herrschte, lässt sich dies eher resümieren.

*„Ich muss mal so sagen, wir haben immer noch das große Glück als Einrichtung, dass wir zu 100 % ausgelastet sind. Und wenn die Mitarbeiter dann zu Fortbildungen fahren und hören, was zum Teil in der Heimerziehung auch passieren kann, dass eben viele Einrichtungen zur Zeit, obwohl die Problemlagen da sind, oft nicht ausgelastet sind. Das hängt natürlich auch mit der Qualität und der Konzeption zusammen, ob die Jugendämter die Kinder dort hin vermitteln oder nicht. So, und dann muss ich mir natürlich auch Gedanken machen, und das ist so ein Anspruch den ein Leiter auch mit [...]“. (Interview 072)*

Einrichtungen wollen eine optimale Pflege oder Betreuung für ihre Klienten. Welche Kriterien dieses Optimum beschreiben, ist dabei sehr unterschiedlich. Neben der Zufriedenheit der Klienten selbst, zeigt sich im Bereich der Pflege sehr deutlich, dass adäquat Pflegen in der Praxis die optimale Versorgung des Körpers in den Vordergrund stellt, dass Qualität dann als erreicht gilt, wenn auf Krankheitsbilder und Problemlagen entsprechend reagiert werden kann.

*„Sie müssen sich erst mal mit den Krankheitsfällen beschäftigen, in der Pflege weiter qualifizieren, reinvertiefen und dann braucht es natürlich einen hohen Pflegeaufwand.“ (Interview 012)*

Dies zeigt sich insbesondere in der Abgrenzung gegenüber der Pflege durch Laien, wenn herausgestellt wird, dass jene keine optimale Versorgung leisten können und dies als Mangel beschrieben wird.

*„Also wenn ein Angehöriger es macht, der macht es halt laienhaft. Also da hast du dann halt die wunden Stellen, ich kenne das ja auch von uns. Wenn du das hast, dass die bald sterben, dann ist die Durchblutung nicht mehr da, da passiert es, dass sie aufliegen. Aber wenn es Angehörige machen, da hast du ein paar wunde Stellen am Hintern, ein paar am Bein. Es ist mangelhaft.“ (Interview 061)*



Ein wichtiges Interesse der Einrichtungen und damit für sie Merkmal von Qualität ist, dass die Abläufe funktionieren, dass der Arbeitsalltag der Mitarbeiterinnen möglichst reibungslos verläuft. So sind die Einrichtungen gezwungen, sich mit Störfaktoren auseinander zu setzen. Wie das folgende Beispiel der Entwicklung einer Dementenbetreuung in der stationären Pflege zeigt, können Störungen Problemlagen aufzeigen und bergen damit Potential zur organisatorischen und fachlichen Weiterentwicklung in den Einrichtungen. Wahrgenommen wurde die besondere Problemlage der Klienten durch ihr Stören der Abläufe in der Institution. Das primäre Handlungsinteresse der Einrichtung ist es, reibungsloses Funktionieren wieder herzustellen, indem eine intensive Betreuung und Beschäftigung dementer Klienten eingerichtet wird.

*„[...] wir haben hier bei uns eine Dementenbetreuung, da sind die Heimbewohner zusammengefasst, die entweder wirklich `n Alzheimer haben oder `ne Demenz haben, weil die in den Wohnbereichen zuviel Unruhe bringen. Und die Schwestern das in ihrer Arbeit gar nicht mehr überblicken können. Die sind weggerannt und lauter solche Sachen. Dann haben wir die Dementenbetreuung gegründet, [...] Die machen dort Beschäftigung, die machen jeden Tag, wenn es nicht regnet, Spaziergänge und so weiter, das ergibt sich, was da gemacht wird. Und dadurch haben wir in den Wohnbereichen Ruhe und seitdem reißt uns niemand mehr aus.“ (Interview 031)*

## 7.6 Institutionelle Grenzen

Mit den Ergebnissen der Einrichtungsinterviews lassen sich Grenzen zu den Punkten Räume, Personal, Finanzierung sowie Selbstverständnis und Konzeption herausarbeiten. In dieser Reihenfolge sollen die institutionellen Grenzen in diesem Abschnitt nacheinander thematisiert und abschließend der Frage nach der Bewältigung unterzogen werden.

Die räumlichen Voraussetzungen der Einrichtung entsprechen oft nicht den Vorstellungen von dem, was für eine wirklich gute und den eigenen Ansprüchen gerecht werdende Arbeit notwendig wäre. Anders ausgedrückt beschränken die räumlichen Gegebenheiten die Möglichkeiten, den Anforderungen gerecht zu werden und die Klienten entsprechend gut zu betreuen. Für Kindertagesstätten hieße das z. B., die Selbstständigkeit der Kinder bestmöglich zu fördern. Diesem Mangel an räumlichen Möglichkeiten wird das Bemühen der Erzieherinnen entgegengesetzt, dennoch das Beste daraus zu machen. Den durch die räumlichen Gegebenheiten gesetzten Grenzen wird ein besonderes Bemühen bzw. Engagement des Personals entgegengesetzt.

Räumliche Rahmenbedingungen sind im Zusammenhang mit den personellen Ressourcen Kriterien, die den Tagesablauf in der Einrichtung vorgeben.

*„Das ist natürlich schwierig, den Tagesablauf so zu gestalten, weil der Personalschlüssel das nicht hergibt.“  
(Interview 021)*

So müssen zum Beispiel Wohneinheiten in einer stationären Einrichtung dem zur Verfügung stehenden Betreuerschlüssel angepasst sein und können damit erst nachgeordnet an den Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtet werden.

*„Also können sie das gar nicht aufrechterhalten, so dass sie die Gruppenstärke dann doch erhöhen müssen. Und das ist eigentlich das, was sehr schade ist. Auf der einen Seite wollen sie kleinere Wohneinheiten schaffen und sollen auch besser gefördert werden als die großen. Auf der anderen Seite ist aber der Personalschlüssel so, dass sie es eigentlich gar nicht durchführen können. Das ist irgendwie gegensätzlich. Das ist eben sehr schade, aber wir müssen damit leben, wie alle anderen auch.“ (Interview 021)*

Räumliche Bedingungen bestimmen also den Alltag von Klienten und setzen damit dem Entsprechen der Bedürfnisse von Klienten Grenzen. So kann dem Wunsch von Klienten, etwas länger schlafen zu wollen als andere, nur dann entsprochen werden, wenn die räumlichen Gegebenheiten dies ermöglichen, d. h. wenn Einzelzimmer vorhanden sind.

Räumliche Rahmenbedingungen stehen außerdem im wechselseitigen Verhältnis mit der Konzeption der Einrichtung. Welche Ziele in der Arbeit gesetzt werden, welche Methoden dabei Anwendung finden, bestimmt die Gestaltung und Aufteilung von Räumen. Dabei werden verschiedenen Räumen unterschiedliche Funktionen zugeordnet, die sich in den Konzeptionen der Einrichtungen als Arbeitsmaximen wiederfinden. Die Entscheidung, ob in einer stationären Einrichtung eine zentrale Küche alle Einwohnerinnen und Einwohner versorgt oder ob es Wohneinheiten mit je eigenen Küchen gibt, birgt Möglichkeiten und Grenzen für das alltägliche Leben der Klienten, aber auch für die Aufgaben und Tätigkeiten des Fachpersonals.

*„... diese familienähnlichen Wohnbereiche geschaffen. Und das war eigentlich die gravierende Umstellung, wo wir uns dann auch intensiver mit der inhaltlichen Arbeit befasst haben, wo wir sagen, diese familienähnlichen Wohnformen haben Vorteile, aber man kann nicht alles machen mit den Kindern.“ (Interview 022)*

Auch die Größe und regionale Lage von Einrichtungen bilden mit die Voraussetzungen für Möglichkeiten und Grenzen der Organisation. Dabei müssen sich die Konzeptionen von Einrichtungen an den regionalen Spezifika orientieren. Solche strukturellen Besonderheiten wirken sich auch auf das professionelle Handeln der Mitarbeiterinnen aus. In ihrer Arbeit müssen sich die Mitarbeiterinnen auf die vorhandenen Rahmenbedingungen einlassen und diese produktiv umsetzen. An Grenzen in ihrer Arbeit gelangen die Einrichtungen dann, wenn dieses Einlassen zur unflexiblen Anpassung wird und die strukturellen Bedingungen dazu führen, dass – wie im folgenden Beispiel – Mitarbeiterinnen »dort zum Teil gar nicht rauskommen«.

*„Es ist so einrichtungsbezogen, ich könnte beispielsweise die Einrichtung, oder es fällt mir immer schwer, die Einrichtungen zu vergleichen. Eine Einrichtung, Kindereinrichtung auf dem Land ist eine ganz andere Systematik, wie so eine große Einrichtung in der Stadt. Ich könnte jetzt nicht sagen, das Personal tauscht und sie kommen alle mit dem Tausch zurecht. Diese familiäre, wie in einer kleinen Einrichtung, [...], hat Vorteile aber auch Nachteile. [...] Das Projekt könnte in einer kleinen Einrichtung gar nicht laufen. Einmal, weil die Voraussetzungen fehlen, zum anderen aber auch, weil die in ihrem familiären so drinstecken, dass die dort zum Teil gar nicht rauskommen.“ (Interview 041)*

Institutionelle Grenzen, die das Personal der Einrichtungen betreffen, sind sehr vielfältig und differieren teilweise zwischen den Einrichtungen. Aus diesem Grund sollen im Folgenden die Grenzen auch dann benannt werden, wenn sie nur einen Ausschnitt des Gesamtarbeitsfeldes, also nur bestimmte Einrichtungen betreffen.

Begrenzte personelle Ressourcen werden als institutionell vorgegebene Grenzen für die Arbeit in allen Arbeitsfeldern gesehen. So versuchen die Mitarbeiterinnen, den

Wünschen von einzelnen Klienten weitgehend zu entsprechen. Dies geht meist aber nur dann, wenn es die personellen Möglichkeiten zulassen.

*„Ja, das versuchen wir auf jeden Fall zu berücksichtigen und einzuhalten, im Rahmen unserer personellen Möglichkeiten.“ (Interview 012)*

In diesem Zusammenhang steht auch der Anspruch, Klienten bestmöglich zu betreuen und auf individuelle Bedürfnislagen eingehen zu können. Zur Gestaltung des Alltags bieten zum Beispiel stationäre Altenpflegeeinrichtungen Beschäftigungen an. Diese Angebote können aber von den Klienten nur dann auch in Anspruch genommen werden, wenn sie v. a. körperlich dazu in der Lage sind, dies zu tun, also sich an den Ort, an dem das Angebot stattfindet, auch hinbegeben können. Dadurch sind die Möglichkeiten der Teilnahme eingeschränkt. So stoßen die Einrichtungen dann an ihre Grenzen, wenn sie feststellen, dass sie dem Anspruch, jedem der Klienten Freizeitgestaltung anzubieten, nicht gerecht werden können.

*„Da können sie nichts machen. Ja, sehr viele Bewohner sind eben bettlägerig, wo eine Einzelbetreuung notwendig wäre. Und da mangelt es eben oft an Personal. Wir haben eine Ergotherapeutin im Haus, die kann nur Gruppenbeschäftigung machen und hier und da mal jemanden mit einer Einzelbetreuung ... aber das ist ein Tropfen auf den heißen Stein, das ist eigentlich sehr wenig, zu wenig.“ (Interview 012)*

Um den Vorstellungen von qualitativer Arbeit, und dazu gehört für die Einrichtungen auch, sich um bettlägerige Klienten genauso zu kümmern wie um die anderen, dennoch zu entsprechen, wird versucht, dieses Defizit über den Einsatz von Schülerinnen oder Praktikantinnen auszugleichen.

*„Das machen dann vorwiegend die Schülerinnen und die Fachschüler, die ins Haus kommen, die machen solche Einzelbetreuung dann mit, direkt am Bett.“ (Interview 012)*

Der Einsatz von Schülerinnen bedeutet aber gleichzeitig, dass diese Tätigkeiten, die also die Einzelbetreuung von bettlägerigen Patienten betreffen, nicht immer regelmäßig und kontinuierlich und insbesondere nicht von immer den gleichen Personen durchgeführt werden. Für die Einrichtungen heißt das, Abstriche bei der Kontinuität und Qualität in der Betreuung dieser Klienten in Kauf zu nehmen, um dieses Angebot überhaupt aufrecht zu erhalten.

So sehen die Einrichtungen die fehlende Zeit für Gespräche als institutionelle Einschränkung in der Arbeit der Mitarbeiterinnen auch deshalb, weil dies als besonders wichtig eingestuft wird.

*„Dann erleben wir mitunter, dass der Bürger, der zu uns kommt, sich nicht ganz klar ist, ob er den Weg richtig gewählt hat. Dort führen wir dann auch viele Gespräche, das ist dann meistens meine Aufgabe, die ich mit abfangen muss, weil die Schwestern gar keine Zeit dafür haben. Also das ist in den ersten Wochen wichtig, dass wir viel hingehen und viel reden und dann wird's leichter.“ (Interview 031)*

Ihr eigener Anspruch an qualitativ gute Pflege beinhaltet für die Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen selbst, dass Zuwendung, individuelle Betreuung und das Eingehen auf Bedürfnisse von Klienten geleistet werden sollten. Dass heißt, ein großer Teil der Mitarbeiterinnen sieht diese Tätigkeiten eigentlich schon als ihre Aufgaben und steht letztlich vor dem Dilemma, dass institutionelle Grenzen, also zeitliche Beschränkungen in Verbindung mit Priorität auf Ableistung abrechenbarer Tätigkeiten, dies in den Hintergrund rücken. Der Konflikt zwischen zur Verfügung stehender Zeit und Anspruch an qualitative Arbeit resultiert aus dem Umstand, dass insbesondere im Pflegebereich finanzielle Ressourcen (Pflegeleistungen) in Zeit umgerechnet werden. Jeder Pflegeminute steht damit ein reeller finanzieller Wert gegenüber.

*„Die andere Seite, so die Liebe, die Fürsorge, das denke ich mal, kann der Angehörige mehr ... Da hat die Schwester wenig Zeit dazu. Sollte zwar sein, dass es wirklich eine Pflege ist, wo man mal drückt und streichelt und so, aber es ist eben nur für eine kurze Zeit.“ (Interview 052)*

Die durch den Personalschlüssel vorgegebenen Grenzen an Möglichkeiten, sich den Klienten in dem Sinne zu widmen, wie es das eigentliche Ziel der Einrichtung oder auch der einzelnen Mitarbeiterin ist, werden immer wieder herausgestrichen. Schwierigkeiten zeigen sich insbesondere dann, wenn die Bedürfnisse der einzelnen Klienten sehr unterschiedlich sind und sich dies nicht mit den personellen Möglichkeiten deckt, wenn also den Mitarbeiterinnen die Zeit fehlt, sich den individuellen Anforderungen zuzuwenden.

Es gehört zur Überzeugung der Einrichtungen, dass es auch ihre Aufgabe sein sollte, für das psychische und soziale Wohl ihrer Klienten sorgen zu können; sie sehen aber, dass ihnen über die monetären Richtlinien, denen sie unterworfen sind, fast ausschließlich die Sorge um das körperliche Wohlbefinden der Klienten obliegt. Der Konflikt zwischen dem Wollen und Können wurde in jedem Interview thematisiert, besonders eindringlich stellt er sich aber für den Bereich der Altenpflege dar.

*„Machen können wir es, gern sogar, aber in der Pflegeversicherung ist das überhaupt nicht Bestandteil. So wie die psychische Betreuung nicht in der Pflegeversicherung berücksichtigt worden ist, ist die soziale Betreuung auch nicht berücksichtigt worden. Gebraucht wird es auf alle Fälle. Sehr sogar. Durch das sie ja immer wieder allein zu Hause bleiben wollen und sollen. Das also das soziale in der Richtung nicht verloren geht. Aber die Bezahlung spielt immer mehr eine Rolle. Es sei denn das Sozialamt, also die Kommune, erklärt sich bereit, den Zuschuss mal zu geben, oder so.“ (Interview 052)*

Aus diesen institutionellen Grenzen ergeben sich ganz persönliche Konflikte für die Mitarbeiterinnen. Die Frage nach den Prioritäten im Handeln, die Herausforderung, damit umgehen zu können, wenn man aufgefordert ist, gegen sein eigentliches Ziel und Anliegen zu handeln, stellen sich für die Mitarbeiterinnen ganz individuell. Ihnen wird persönlich abverlangt, sich als Profi, aber auch als Mensch gegenüber den Ansprüchen von Klienten abzugrenzen. So geraten sie mitunter in den Konflikt, ihr berufliches Handeln zu vertreten, teilweise sogar verteidigen zu müssen, ohne von dessen Angemessenheit überzeugt zu sein. Damit produzieren institutionelle Grenzen im Handeln der Mitarbeiterinnen Rollenkonflikte, die zu persönlichen Grenzen erwachsen und damit individualisiert werden.

Die personellen Ressourcen werden als Faktor zur Umsetzung der Philosophie der Einrichtung beschrieben; auch vom Einsatz des Personals hängt ab, wie bestimmte Ziele umgesetzt werden können. Der Einsatz von Personal ist dabei maßgeblich durch Vorgaben geprägt, die sich aus den Strukturen und monetären Abhängigkeiten der Einrichtung ergeben. Für die Einrichtungen der Altenpflege stehen die Maßstäbe und Vorgaben der Pflegeversicherung im Vordergrund, durch die der (vor allem zeitliche) Rahmen des beruflichen Handelns bestimmt ist. Die Aussagen der Interviewten verdeutlichen stark, dass dabei der (stufenweise vorgegebene) Bedarf an Pflege<sup>95</sup> abgedeckt werden soll, dass aber darüber hinausgehende Bedürfnisse der Klienten nicht beachtet werden können. Dadurch geraten die Einrichtungen in ihrem Selbstverständnis und Ziel in Konflikt mit den institutionell vorgegebenen Rahmenbedingungen für die Arbeit der Mitarbeiterinnen. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen.

*„Die Philosophie des Hauses ist: an erster Stelle steht die Menschlichkeit. Wir haben vorn am Eingang eine große Tafel angebracht: Menschlich zur Menschen kann eigentlich der Mensch sein. Das soll unser Motto sein, in der Pflege des Hauses. Und wir versuchen natürlich auch, nicht nur menschlich zu sein, sondern auch jeden Menschen als Individuum zu betrachten, so dass jeder nach seinen Bedürfnissen und jeder nach seinen Möglichkeiten betrachtet wird und nach seinen Wünschen, so weit das machbar ist in einem Heim ... Es ist der Wunsch, dieses Motto umzusetzen. Das ist das große Bestreben. Es ist nicht immer leicht. Es gibt einen Personalschlüssel. Und der sagt aus, so und so viel Mitarbeiter in der Schicht, und da bleibt natürlich nicht die entsprechende Zeit, die man gern hätte, um dem Bewohner alles ... Das ist zum Beispiel, die Pflegestufen III haben eher weniger Bedürfnisse, die haben mehr an Körperpflege und mehr an der Mobilisation und Nahrung zureichen den Bedarf, und an Zuwendung natürlich. Die haben natürlich auch die entsprechende Zeit zur Verfügung. Eine Pflegestufe I hat wesentlich weniger Zeit, hat aber wesentlich höhere Ansprüche, die möchten dies, die möchten das: Schwester, es ist halb acht, es ist noch kein Frühstück da, warum ist mein Bett noch nicht gemacht und das noch nicht*

---

<sup>95</sup> Dieser Bedarf richtet sich zumeist auf das körperliche Wohl der Klienten.

*und dies noch nicht. Die stehen Ihnen dann auf der Matte und die erlangen dann einfach ihr Recht, sage ich mal in Anführungsstrichen. Es ist auch ein Mensch und der hat auch Bedürfnisse. Ob er die jetzt nun beanspruchen kann oder nicht beanspruchen kann, ist dem ja völlig Wurst. Der ist im Heim und der sagt: die Schwester ist auch für mich da, genauso wie für den anderen. Und da sind natürlich dann Schwierigkeiten, das einzuordnen.“*

*(Interview 012)*

So steht den Einrichtungen für Tätigkeiten, die sie auch als wichtig erachten, die ihnen sogar abverlangt werden, jeweils ein sehr begrenzter Zeitrahmen zur Verfügung. Beispielhaft hierfür steht die Aktivierung von Klienten in der Pflege:

*„Im Grunde genommen, auch wenn jetzt die Aktivierung ist, ist die halbe, dreiviertel Stunde in der vollen Pflege weg, weil die Aktivierung dauert ja nun mal. Länger als ob es jetzt ein Profi macht, der "husch, husch, husch" das durchzieht, aber ehe sie nun mal so alles gemacht hat, dauert es länger. Aber trotzdem sind wir eigentlich wirklich, dass also die Patientin, wenn sie allein aus dem Bett kann und wenn sie das und das allein kann, dann soll sie es auch allein machen.“* *(Interview 052)*

Die Möglichkeiten hierzu, insbesondere bei Demenzpatienten, können dann nicht ausgeschöpft werden, wenn kein Personal explizit dafür beschäftigt werden kann. Das Missverhältnis zwischen den Notwendigkeiten, die sich aus den individuellen Bedürfnislagen der Klienten geben, dem eigentlich Möglichen und den vorhanden zeitlich-personellen Ressourcen, kann nur dann aufgelöst werden, wenn Unterstützungsleistungen von außen<sup>96</sup> in Anspruch genommen werden können. Immer wieder wird aber deutlich, dass es sich bei diesen Leistungen um Tätigkeiten handelt, die für den Alltag der Klienten von großer Bedeutung sind, die ihnen individuelle Zuwendung und Betreuung garantieren.

*„Wenn 12 Leute sitzen um die Nachmittagszeit, die wollen beschäftigt werden. Wenn die E. am Wochenende nicht da ist, dann ist das insofern schön, weil Besucher da sind, da sitzen die dort, horchen Radio, schauen Fernsehen - die Untereinander-Kommunikation läuft nicht besonders bei denen, die schon relativ demenz sind. Es sitzt jeder mit sich im Stuhl. Wir haben aber keine Möglichkeit bei der Besetzung der Dienste, da groß was abzuknapsen.“* *(Interview 051)*

---

<sup>96</sup> Dies können ehrenamtliche Helferinnen oder auch Angehörige sein.

Sich auf die Bedürfnisse der Klienten einzustellen, bedeutet für die Einrichtung, flexibel reagieren zu müssen, dann einen Gesprächspartner zur Verfügung zu stellen, wenn er gebraucht wird. Dabei sind die Möglichkeiten, genau dann mit der Heimbewohnerin sprechen zu können, wenn es ihr nicht gut geht, personell begrenzt. Andererseits haben die Einrichtungen auch die Erfahrung gemacht, dass Klienten, wenn sie im Alltag genügend Möglichkeiten zur Kommunikation haben, ausgeglichener sind und seltener „akuter“ Gesprächsbedarf besteht, so dass die grundlegende Befriedigung der Kommunikationsbedürfnisse der Klienten die Anforderungen an Flexibilität wieder eingrenzt.

*„... eine Stunde zu Frau Sowieso, die Schwestern haben einfach keine Zeit, die muss mal reden, wenn sie so weinerlich sind. Das merkt man ja dann. Dass ich dann die Frau H. schicke, weil ich einfach weiß, die Schwester schafft es nicht. Nor, von der Pflege her, bringt mir das nichts, wenn ich sage, die müssen das noch mit abfangen, dann bleibt die Pflege wieder auf der Strecke. Und das kann es ja auch nicht sein.“ (Interview 031)*

Über organisatorische Strukturen wie Gruppeneinteilung, Wohneinheiten etc. schaffen die Einrichtungen Rahmenbedingungen, die für die Aufgabenverteilung des Personals und damit dessen Handeln einerseits Sicherheiten bieten, die aber andererseits damit flexiblem Agieren und Reagieren auf aktuelle Anforderungen und Bedürfnislagen entgegenstehen.

*„[...] aber ob es dann tatsächlich dort zum Tragen kommt, kommt ja dann auch wieder drauf an, wie der Stellenplan gerade aussieht oder wie ein Belegungsplan vielleicht gerade ist. Das kann durchaus sein, dass eine Kollegin gerade im Kindergartenbereich mit den Integrativkindern oder so was besser umgehen könnte, aber weil sie aus der Altersstruktur her eben in einer anderen Gruppe sind, ist es halt nicht. Das sind so organisatorische Dinge, die dem manchmal widersprechen.“ (Interview 041)*

Grenzen hinsichtlich des Personals erörtern die Einrichtungen, wenn sie sagen, dass ihnen mitunter bestimmtes Personal fehlt. Dies bezieht sich auf bestimmte Voraussetzungen bei der Qualifikation oder aber auch darauf, dass zu wenige Männer in den Einrichtungen arbeiten oder dass die zur Verfügung stehenden Männer nicht geeignet sind.

*„Na, wir kriegen überhaupt gar keinen, wir haben gar keine Männer. Und wenn wir mal einen Mann hatten, einen Studenten ... das ... ich weiß nicht, ich bin nicht allergisch auf Männer ... die sind einfach ... das ging bei uns nicht, ich kann das nicht einschätzen. Die Kinder sind damit nicht klar gekommen, die haben immer so den Hanswurst in den Männern gesehen, die haben sich das bieten lassen. Also, das Sinnbild der Inkonsequenz und der Labilität.“ (Interview 022)*

*„Und da ja nun dieser Beruf noch immer sehr von Frauen dominiert wird, ist es sehr schön, wenn ein Mann in den Beruf kommt. Ich muss also auch bei einer Berufsausbildung auch Männer werben, weil ganz einfach die*



*Gesellschaft auch aus so und so viel Männern besteht und Männer notwendig sind im Umgang. Auch in der Schule müssen Männer da sein. Diese Tantengesellschaft und das ist nicht gut.“ (Interview 071)*

Neben der fehlenden Zeit für die Mitarbeiterinnen, sich den Klienten individuell zu widmen und notwendige Gespräche zu führen, thematisieren die Interviews auch den Umstand, dass für diese Aufgaben, Qualifikationen vorauszusetzen sind. Dies führt dann zur Erkenntnis, dass allein die Aufstockung zeitlich-personeller Ressourcen<sup>97</sup> nicht zum gewünschten Ziel führen könnte, vielmehr bedarf es des Einsatzes von genügend ausgebildetem Personal.

*„Oder man müsste mehr Pflegepersonal haben, das man sagt, das schaffen wir noch mit, aber die sind ja dann vielleicht auf dieser Seite nicht so gut ausgebildet wie jetzt, was weiß ich ... Psychologen oder so. Obwohl das in einer Einrichtung nicht notwendig wäre, aber so ein bisschen geschultes Personal in der Richtung ist sicher notwendig.“ (Interview 031)*

Wichtige institutionell vorgegebene Grenzen hinsichtlich des Personaleinsatzes bilden Vorschriften zur Qualifizierung der Beschäftigten in einer Einrichtung; in Pflegeeinrichtungen müssen 50 % qualifiziert sein, in jeder Schicht und organisatorischen Einheit (z. B. Wohnbereich) muss qualifiziertes Personal eingesetzt werden.

*„Und da ist es etwas schwierig, wenn eine Hilfskraft nur zur Verfügung steht und ein Zivi. Weil, das kannst du dann nicht machen, das muss man dann schon so einteilen, dass es auch entsprechend dem Gesetz ist und das ist nicht so einfach. Es gibt Leute, die werden krank, Urlaub, fallen aus.“ (Interview 012)*

Qualifikationsanforderungen sind für manche Einrichtungen verbindlich vorgeschrieben, so dass nur Personal mit bestimmten Qualifikationen beschäftigt werden kann. Gesetzliche Bestimmungen regeln damit auch die Finanzierbarkeit des Einsatzes von Personal.

*„[...] und die andere Seite, das darf man natürlich nicht außer Acht lassen, zumindest im offenen Bereich arbeiten wir ja auf der Grundlage von Richtlinien. Und die müssen den Spielraum eröffnen. Wenn die den Spielraum nicht zulassen, habe ich gar keine Chance, jemanden einzusetzen. [...] Während in den stationären Einrichtungen habe ich dort mehr Spielraum. Dort kann ich dann durchaus sagen, ich habe im Rahmen meines Personalkostenbudgets so viele Stellen zur Verfügung für Leute ohne Ausbildung oder mir entsprechender Ausbildung.“ (Interview 092)*

Zur Umsetzung ihrer Ziele sind die Einrichtungen aus eigener Sicht auf gut qualifiziertes Personal angewiesen. Schwierigkeiten sehen sie vor allem darin, genau das Personal zu finden, das sie sich vorstellen, das also zum Profil der Einrichtung passt.

---

<sup>97</sup> Ich unterscheide in diesem Zusammenhang die personellen Ressourcen von Einrichtungen hinsichtlich ihrer zeitlichen und qualifikationsbezogenen Dimension. Zeitlich-personelle Ressourcen meint die dem Personal zur Verfügung stehende Arbeitszeit.

Dabei sagt die absolvierte Ausbildung für die Einrichtung nur wenig über die wirklichen Qualifikationen und die Eignung der Mitarbeiterinnen aus.

*„Und wie gesagt, es ist schwer, gute Krankenschwestern – wirklich in der Tätigkeit – zu finden.“*

*(Interview 051)*

Manche Pflegeeinrichtungen sehen deutliche Unterschiede zwischen den Qualifikationen der Fachkräfte (Krankenschwester, Altenpflegerin). Die Notwendigkeit zur Beschäftigung von Fachpersonal ergibt sich nicht nur aus den gesetzlichen Vorschriften (z. B. Heimverordnung), sondern auch aus den anfallenden Aufgaben im beruflichen Alltag.

Unterschiedliche Anforderungen bei den Tätigkeiten, vielfältige Aufgaben etc. erfordern den Einsatz unterschiedlich qualifizierter Mitarbeiterinnen. Die Einrichtungen beschäftigen Personal mit unterschiedlichen Qualifikationsprofilen, um die Arbeitsabläufe dementsprechend organisieren zu können.

*„Günstig ist dann bei uns, gerade Frauenhaus, so ein Mischungsverhältnis: Erzieherin, aber genauso ein Altenpfleger oder eine Krankenschwester, die vom gesundheitlichen genauso wie im Pädagogischen bewandert ist.“*

*(Interview 041)*

So beschäftigen auch Pflegeeinrichtungen vereinzelt eigens für die Kontakte zu Pflege- und Krankenkassen und Behörden Personal, zu dessen Aufgaben es gehört, die Klienten bei ihren Angelegenheiten zu unterstützen, aus diesem Kontext heraus übernehmen diese Mitarbeiterinnen<sup>98</sup> auch die Aufgaben, die Klienten zu trösten, sich ihre Sorgen anzuhören, mit ihnen zu kommunizieren, Zeit für sie aufzubringen.

*„[...] ansonsten, wenn wir merken, dass es also Schwierigkeiten und Unstimmigkeiten mit Angehörigen gibt oder Ratlosigkeit oder kommt so ein Brief an, wo wir das schon mal nicht verstehen und ein älterer Mensch ja sowieso nicht. Und wir gehen hin oder die Schwester geht hin, dass sie uns dann signalisiert und wir einen Sozialberater losschicken, der in Ruhe und Geduld ... Er stellt sich ja darauf ein, dass es eine Stunde ... dann ist mindestens weg, wenn nicht noch länger. Das wirklich das in Ruhe geklärt wird. Er braucht erst mal Zeit, das durchzulesen, selber umzudenken, was könnte es sein, eventuell ein Telefonat zu führen und das eben dann auf der Stufe den Patienten, Klienten so zu erklären, dass er es versteht. Dann eben entsprechende Maßnahmen einzuleiten, zu beruhigen und zu sagen: Also ich kümmere mich darum, und es ist so und so und sie hören von mir. Das ist also erst mal fürs Herz, dass es ruhig ist, dass sie erst mal beruhigt sein können.“* (Interview 052)

Die Grenzen, die beim Einsatz von Fachkräften erfahren werden, ergeben sich oft daraus, dass der vorgeschriebene Fachkräfteanteil von 50 % als zu niedrig einge-

---

<sup>98</sup> In den meisten Einrichtungen wurden für dieses Aufgabenfeld sogenannte Sozialberaterinnen, aber zum Teil auch diplomierte Sozialarbeiterinnen beschäftigt. In manchen Fällen (meist kleinere Einrichtungen) wurden diese Tätigkeiten von Verwaltungspersonal mit übernommen.

schätzt wird, ein darüber hinausgehender Anteil aber für die einzelne Einrichtung nicht finanzierbar ist.

*„Manche Behörde sieht das anders, dass der Fachkräfteanteil gerade in Heimen nicht so sein soll, aber wenn sie sich angucken, was an Behandlungspflege da ist; die gesamte Ernährung. Es geht schon um schwerwiegende Dinge, die ein Altenpfleger nicht beherrscht, die er auch nicht gelernt hat. Das geht bei Injektionen weiter, wo der Altenpfleger ja den Nachweis hat mit der subkutanen Injektion, bei i. m.. sieht das schon wieder anders aus. Die Krankenschwester darf grundsätzlich durch den Abschluss. Da sage ich, das ist wichtig und notwendig, dass sie da sind.“ (Interview 051)*

Dagegen wird mit Blick auf den Fachkräfteanteil auch die Finanzierbarkeit diskutiert, mit der Erkenntnis, dass die zusätzliche Beschäftigung von teuren Fachkräften nicht möglich ist.

*„Aber wie gesagt, in der Praxis, denke ich, wird es so aussehen, dass wenn mit dem Nachweis dieses Ausbildungsganges höhere Vergütungsansprüche gestellt werden können, dass sich jeder oder die Mehrheit der Träger dann für Unausgebildete entscheiden.“ (Interview 092)*

Die arbeitsfeldbezogene Ausrichtung von Einrichtungen in der sozialen Arbeit und die damit verbundenen gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen geben vor, welche Qualifikationsprofile beschäftigt werden können und müssen. Darüber hinausgehende Qualifikationen scheinen nur dann von Interesse zu sein, wenn die Einrichtungen in irgendeiner Art und Weise davon profitieren können. Auf den ersten Blick scheint dies bei einer breit angelegten Grundausbildung für den sozialen Bereich, wie die der Sozialassistentin eine sein soll, nicht der Fall zu sein. In diesem Zusammenhang sind dann Argumente wie das Folgende zu lesen. Gleichzeitig wird aber festgestellt, dass durchaus Einsatzfelder denkbar sind, in denen die Grenzen für die Einrichtungen weniger eng zu sehen sind.

*„Aber wenn ich diese Fachkräfte einschätzen soll und vergleichen soll mit den kurzen Angaben, die Sie gemacht haben, dann passt es eigentlich nirgendwo so recht. Denn eine Erzieherin braucht keine Altenpflege, nicht? Dort brauch ich den staatlich anerkannten Erzieher, wenn auch wirtschaftliche Seiten dort mit drin sind. Im Krippenbereich mehr wie im anderen Bereich und Hygiene überall mit reinspielt und ein paar Bestimmungen, allgemeine Bestimmungen überall zu beachten sind. Aber dort brauche ich eine Fachkraft, die speziell im Umgang mit Kindern von 0 - 11 bewandert ist. Ist zwar gut, wenn sie das andere dran hat und Kenntnis darüber hat, aber ich habe jetzt keinen in der Richtung, außer im Begleitsdienst, sage ich jetzt mal, oder in sozialen Diensten, die ich zusätzlich noch halten, über ABM, jemanden, der jetzt auf allen Gebieten vorrätig sein soll.“ (Interview 041)*

Für den Bereich der Arbeit mit behinderten Menschen gilt ebenfalls, dass Einrichtungen nur Personal beschäftigen können, das anerkannt und somit finanziert wird.

*„Ja, das schwankt ja von Jahr zu Jahr. Wir kriegen da immer eine schöne Liste, welche anerkannten Abschlüsse wir vorweisen müssen und welche nicht anerkannt sind.“ (Interview 042)*

Für alle Bereiche lässt sich feststellen, dass die Qualifikationen in die durch die Einrichtung bzw. das Arbeitsfeld vorgegebenen Hierarchien hineinpassen müssen, diese sind der Maßstab für Einordnung und Anerkennung, alles, was sich außerhalb dieser Maßstäbe bewegt und damit nicht zugeordnet werden kann, stößt an institutionelle Grenzen.

*„Aber es wird ja nirgendwo anerkannt. Das wird nicht als qualifizierter Mitarbeiter anerkannt. Sie könnten also keine Stelle die Qualifizierung verlangt ... aber sie haben eine Qualifizierung. Für eine Hilfskraft zu hoch qualifiziert und für den Fachschulabschluss zu wenig.“ (Interview 012)*

Im Zusammenhang mit der Einordnung in die Hierarchie steht auch die Bezahlung, die im Rahmen von Eingruppierungen vorgegeben ist.

*„Dass es zwar schön ist, in dieser Richtung eine Ausbildung zu schaffen, aber man muss dann auch die Tätigkeitsfelder sehen. Wo können sie eingesetzt werden. Und wenn die Richtlinien einmal vorschreiben: einen Sozialpädagogen, dann können wir den kaum mit einem Sozialassistenten ersetzen oder ergänzen.“ (Interview 041)*

Das Bemühen der Einrichtungen, die Wünsche von Klienten auch bei der Auswahl des Personals zu respektieren, gelangt teilweise an Grenzen, weil manche Tätigkeiten den Einsatz bestimmten Personals erfordern, so dass dann der Wunsch von Klienten unter Umständen nicht mehr beachtet werden kann, wenn zum Beispiel körperlich schwere Arbeit in der Alten- und Krankenpflege den Einsatz von Männern erfordert, wie das folgende Beispiel zeigt:

*„Und wenn ich das nicht möchte, dass also jetzt ein Pfleger kommt, wir haben ja auch Praktikanten, die also in der Ausbildung sind, da habe ich dann schon zu sagen, möchte ich nicht. Und haben wir dann wieder die Touren, wo also Männer sind. Die natürlich lieber eine Schwester sehen möchten, aber wo eben dann ein Mann hinget oder der Pfleger hinget oder wo wirklich schwere Fälle sind, körperlich schwere Fälle. Dort schicken wir ihn dann hin.“ (Interview 052)*

Institutionelle Rahmenbedingungen und Arbeitsorganisation setzen Grenzen beim Einsatz von Personal. Dabei kann auf die Wünsche von Klienten, zum Beispiel von bestimmten Personen betreut, oder von einer Frau resp. einem Mann gewaschen zu werden, nur sehr begrenzt eingegangen werden. Die Tatsache, dass man sich dann eben von »irgend jemand pflegen lassen« muss, wird der Struktur der Organisation zugeschrieben. Gleichzeitig erleben die Mitarbeiterinnen dies schon als Zumutung für ihre Klienten, und so wird versucht, im Rahmen des Möglichen einen Ausgleich zu schaffen.

Bereits beschriebene zeitliche Begrenzungen des Personals in ihren Tätigkeiten wirken sich schließlich auf die Qualitätsmaßstäbe innerhalb der Einrichtung aus. In erster Linie zählt, die anstehenden Tätigkeiten innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens erledigt zu haben. Dies wird somit zum Maßstab von Qualität. Auf diese Formel begrenzt, bleibt Qualität auch durchaus nachweis- und schlussendlich abrechenbar.

*„Die Krankenschwester hat ihre Zeitvorgaben und die weiß, was sie machen muss. Das ist unser Qualitätsmaßstab, dass wir ja nicht in irgendeine Zeitschienen hineinkommen, die wir überhaupt nicht mehr vertreten können, weil das überhaupt nicht mehr bezahlbar wird, weil die am Ende nicht fertig wird. Die hat am Ende 8 Stunden Dienst und in diesen Stunden muss das und das qualitativ hochwertig abgeleistet werden.“ (Interview 051)*

An ihre organisatorischen Grenzen gelangen Einrichtungen, wenn zeitlich-personelle Ressourcen den Anforderungen an zeitlicher Vorhaltung von Leistungen entgegenstehen. Dies trifft für Kindertagesstätten insofern zu, als dass die von Eltern und Kommunen eingeforderten Öffnungszeiten mit dem über den Personalschlüssel zur Verfügung stehenden Personal nur bedingt zu vereinbaren sind. Schwierig scheint dann vor allem der Umstand zu sein, dass die Einrichtungen grundsätzlich Fachpersonal vorhalten müssen.

*„... Personalschlüssel sind wir ja auch angehalten, das Personal vorzuhalten. Das heißt, wenn eine Erzieherin im Krippenbereich, eine Erzieherin für 6 Kinder, so wenn die Gruppe 10 Kinder, 12 Kinder ist, dann sind sie zu zweit, um die Betreuung der Kinder abzusichern, bei einer Kindergärtnerin sieht das schon anders aus. Dort ist er 1:13 und in einer Hortgruppe 1:20. Natürlich ohne einen Springer geht nichts in einer Einrichtung, denn man muss ja Frühdienst absichern, man muss Spätdienst absichern. Man hat diese ungünstige Konstellation, dass die Öffnungszeiten ja nicht mit den Arbeitszeiten übereinstimmen, d. h. sie sind 8 Stunden beschäftigt oder 6 Stunden, je nachdem, wie viel Personal in der Einrichtung ist und auf der anderen Seite ist aber die Öffnungszeit generell 9 Stunden.“ (Interview 041)*

*„Das ist ja eigentlich das Problem. Das Land bezahlt uns 9 Stunden Öffnungszeit. Und danach wird auch das Personal bezahlt. Und 11 Stunden haben wir geöffnet, so dass also 2 Stunden erstmal vollkommen in der Luft hängen, wo wir sagen, wir müssen das zusätzlich abdecken, ohne dass wir das irgendwoher bezahlt bekommen.“ (Interview 081)*

Im Zusammenhang mit eingeforderten Öffnungszeiten problematisieren die Kindertagesstätten die Auswirkung der Teilzeitbeschäftigung auf die Arbeit.

*„Ich will mal sagen, wir arbeiten auch nicht mehr voll. Das macht sich dann auch bemerkbar, stundenmäßig. Wir arbeiten 30 Stunden, na ja, haben von früh 6.00 Uhr bis 16.30 Uhr geöffnet, ich will mal sagen, das ist eine lange Öffnungszeit. Es ist eben, dass die eine Erzieherin Mittag nach Hause geht, die andere kommt nachmittags. Nur, das ist auch eine Neuigkeit. Die Kinder müssen sich umgewöhnen.“ (Interview 062)*

*„Genau. Das ist aber schwierig, denn die Kollegen arbeiten 5 Stunden und wir haben 11 Stunden geöffnet. Wir haben also von 6 bis 17 Uhr geöffnet, und wie gesagt, die Kollegen arbeiten 5 Stunden und man kann sie auch nicht so einsetzen, dass man sie so vollkommen, also dass man sagt, die eine kommt vielleicht von um 6 bis um 11, manchmal müssen wir's so machen. Die nächste Kollegin kommt dann um 11. Man muss auch Überschneidungszeiten haben, damit die sich ordentlich die Gruppen übergeben können, damit die auch wirklich besprechen können, was so gelaufen ist.“ (Interview 081)*

Der Entscheidungsspielraum der kommunalen Einrichtungen ist besonders begrenzt. Die finanzielle Absicherung der Einrichtung lässt sich nicht mit dem Wunsch der Eltern nach Halbtagsunterbringung vereinbaren.

*„Ich will mal sagen, wir sind bei der Kommune, mir sind ja auch in manchen Dingen die Hände gebunden, gerade mit dem Platzgeld oder so. Ich habe jetzt sehr viele Kinder, die nur vier Stunden, viereinhalbe Stunden in der Einrichtung sind. Ab Oktober sind Kinder, die nur viereinhalbe Stunden in der Einrichtung sind, brauchen nur 85 DM zu bezahlen und die den ganzen Tag hier sind 170 DM. Bis September hatten wir die Regelung, einen halben Tag: 6 Stunden a 100 DM; die Regelung besteht ja auch noch, aber natürlich ist es ja finanziell, gehen die Kinder runter auf 85 DM, oder die Eltern sagen, ich bringe das Kind nur viereinhalbe Stunden. Der eine sagt: Ich kann mir das nicht leisten. Entweder die Kinder bleiben hier sechs Stunden und bezahlen die 100 DM oder sie sollen sie rausnehmen. Ich habe gesagt, hier muss ich mich konkret an die Anweisung von der Gemeinde halten. Und der Verein, die sagen dann: Wir können uns das nicht leisten.“ (Interview 062)*

Eine weitere institutionell bedingte Einschränkung erfahren die Erzieherinnen in ihrem Arbeitsalltag durch die Aufsichtspflicht. Aus der Notwendigkeit heraus, die Kinder ständig zu beaufsichtigen, ergibt sich das Dilemma, nicht jedem Kind den Freiraum einräumen zu können, wie es aus Sicht der Erzieherinnen nötig und sinnvoll wäre. Die Einschränkungen hinsichtlich der personellen Ausstattung erlauben es nicht, dass sich die Kinder an den von ihnen ausgesuchten Plätzen aufhalten können, da dann die Aufsicht nicht mehr gewährleistet werden kann.

*„Also, ich möchte großzügiger sein, ich möchte eigentlich, dass die Kinder hierher kommen, essen gehen, ihre Hausaufgaben machen und sich dort eben aufhalten, wo sie ihre Angebote haben, direkt Spielzimmer finden, wo sie hämmern können oder kochen können und ... da bräuchte man aber mehr Personal dazu.“ (Interview 011)*

Die Bindung an bereits beschäftigtes Personal führte in den sozialen Einrichtungen<sup>99</sup> – und dies betrifft Kindertagesstätten ebenso wie Pflegeeinrichtungen – dazu, dass nunmehr geeigneteres oder besser qualifiziertes Personal nur Schritt für Schritt in den Einrichtungen nachrücken kann. So halten viele Einrichtungen die Altenpflegeausbildung gegenüber der Ausbildung zur Krankenschwester für die geeignetere

Qualifikation in der Altenpflege. Dennoch ist der Anteil der Krankenschwestern beim Fachpersonal recht hoch.

*„Aber das ist ja von unserer ... Wenn ich unsere Geschichte sehe, wir haben jetzt mit Krankenschwestern angefangen und die sind alle noch da. Es sind Altenpfleger dann nach der Ausbildung 1993 dazu gekommen, da konnte ja die Krankenschwester nicht ... Wir haben ja nun ... Bin ja kein privater Pflegedienst wo ich sage: Also du und du gehst, dich brauche ich nicht mehr, dafür sind nämlich die Altenpfleger ... Das geht ja nicht.“*

*(Interview 052)*

Eine weitere damit strukturell bedingte Einschränkung wird im Alter der Mitarbeiterinnen gesehen. Die Auswirkungen der Überalterung des Personals in Kindertagestätten sind, wie das folgende Beispiel illustriert, vielfältig.

*„Das merken wir ständig, erstens hat man doch einen hohen Krankenstand, ist ja klar, wenn dann die Leute über 50 sind, also wir haben relativ viele Kollegen, die über 50 sind. Die sind öfter krank oder müssen wirklich auch kürzer treten, die dann eben auch sagen, wenn jemand ausfällt, na ja gut, ich mach es schon alleine, aber irgendwo haben sie dann ihre Grenzen. Und natürlich auch eine Arbeit mit Kindern - ich kann es zwar nicht generell sagen, also es gibt Kollegen, die sind über 50 und die arbeiten noch genauso, als ob sie paarundzwanzig wären. Das muss man so sagen. Aber es gibt auch Kollegen mit 50, wo man sagen muss, na ja man merkt es eben einfach. Die haben ihr Leben schon gearbeitet, die haben im Prinzip schon allerhand geleistet und sind irgendwo dann auch verbraucht. Und es ist klar, für Kinder ist nicht normal, gerade in der Krippe, wenn ich das sehe, dort sind alle über 50, das sind also Omas und eigentlich müssten sie Muttersatz sein. Und das kann mal ganz gut sein, wenn da mal so eine Ältere ist, die die Kinder so um sich scharrt, wie so eine Glucke, aber es ist nicht unbedingt gut, wenn eben alle so alt sind. Also das ist schon ein Problem für uns. Dass also so bisschen neue Ideen manchmal auch fehlen.“* (Interview 081)

Wie an anderer Stelle schon beschrieben, sind die Einrichtungen in ihrer Arbeit an Rechtsvorschriften gebunden, deren Einhaltung für das Handeln der Mitarbeiterinnen eine große Rolle spielt. Die Qualität von Arbeit wird auch daran gemessen, ob sie sich im rechtlich abgesicherten Rahmen bewegt. Für den Alltag in Einrichtungen kann dies zu Konflikten zwischen eben diesen rechtlichen Rahmenbedingungen und professionellen Einschätzungen der Mitarbeiterinnen führen. Rechtliche Rahmenbedingungen begrenzen die professionellen Handlungsmöglichkeiten<sup>100</sup>. Von den Mitarbeiterinnen werden deshalb fundierte Kenntnisse über die gesetzlichen Bestimmungen verlangt.

---

<sup>99</sup> Dies bezieht sich an dieser Stelle auf die Personalpolitik der Einrichtungen des öffentlichen Dienstes in Ostdeutschland:

<sup>100</sup> Vgl. hierzu »Aufsichtspflicht« in diesem Kapitel.

*„Und da spielen auch wieder viele rechtliche Dinge am Ende eine Rolle, wo die Mitarbeiter eine gute Rechtsausbildung brauchen. Wie die Sache in der Heimerziehung, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist. Die Schlagzeilen in den Zeitungen sind massenhaft. Aber was passiert alles vorher, oder welche rechtlichen Möglichkeiten sind überhaupt da, um zu sagen: Also, der hat richtig gehandelt, der hat die Fürsorge und Aufsichtspflicht eben nicht vernachlässigt.“ (Interview 072)*

Zu den institutionellen Grenzen gehören, wie eingangs erwähnt wurde, monetäre Beschränkungen der Einrichtungen. Die Möglichkeiten des beruflichen Handelns der Mitarbeiterinnen in den befragten Einrichtungen werden maßgeblich von monetären Rahmenbedingungen bestimmt. Insbesondere für den Bereich der Altenpflege tritt immer wieder deutlich hervor, dass wohl die entscheidendste institutionelle Grenze der Arbeit dort liegt, wo begrenzte finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen. So hat sich im Bereich Pflege die Ansicht durchgesetzt, dass sämtliche Tätigkeiten abrechenbar und finanzierbar sein müssen. Mit der Konsequenz, dass alles das, was gegenüber dem Kostenträger<sup>101</sup> nicht abrechenbar ist, nicht geleistet werden kann.

*„Jede Leistung die erbracht wird, wird aufgerechnet in Minuten, rein theoretisch. Und Sie dürfen glauben, es gibt für das Erzählen keine Minute. [...] Die Pflegekasse macht das immer so schön: 2 Minuten dafür, 5 dafür. Ist ja alles berechtigt muss ja eine Grundlage haben, worauf man das berechnen kann. Aber wenn ich mir vorstelle, die schreiben rein: eine Vollkörperwaschung mit Ankleiden 15 Minuten, als Beispiel. Ja das kann bei dem einen klappen und mit Zack und Zunder, beim Nächsten auch. Und dann haben sie so eine liebevolle Oma und die wollte nun gerade mal was loswerden, hatte das Wehwehchen und da kommt die in der viertel Stunde nicht hinaus und es gibt nur eine viertel Stunde.“ (Interview 051)*

Geleistet werden kann nur das, was refinanziert wird, Beschäftigung gehört in der Altenpflege nicht dazu.

*„Sie können sich mal über einen Fernsehfilm unterhalten, aber sich direkt jetzt nur mit dem Bewohner beschäftigen, das geht nicht. Da ist keine Pflegeleistung dabei.“ (Interview 012)*

So sehen sich die Mitarbeiterinnen begrenzt, wenn amtsärztliche Anordnungen im Gegensatz zu den professionellen Einschätzungen und Erfahrungen der Einrichtungen oder Mitarbeiterinnen stehen und damit bestimmte Förderungen (etwa bei der Arbeit mit behinderten Menschen) nicht fortgeführt oder geleistet werden können, weil keine Finanzierung erfolgt.

---

<sup>101</sup> Kostenträger für Pflegeleistungen sind zum übergroßen Teil die Pflegekassen, weitere finanzielle Leistungen erhalten die Einrichtungen über ABM-Finanzierung etc.



*„Wenn man z. B. aufgrund von Krankheitsbedingungen, die da waren, der Meinung ist, derjenige müsste jetzt zweimal wöchentlich eine mobile Hausfrühförderung erhalten, die aber dann aus amtsärztlichen Gründen dann nicht für notwendig gehalten wird. Da sind Sie an Ihren Grenzen, und das müssen Sie akzeptieren. Weil das dann auch immer, aufgrund der finanziellen Sache kommen Sie da nicht weiter.“ (Interview 021)*

Die Beschäftigung von zusätzlichem Personal ist gebunden an finanzielle Abdeckung durch den Träger der Einrichtung. Hierzu zeichnet sich eine Diskrepanz zwischen dem Bedarf und Möglichkeiten der Beschäftigung ab. Insbesondere in Kindertagesstätten in kommunaler Trägerschaft werden kaum Zivildienstleistende oder Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr als zusätzliches Personal beschäftigt.

*„Keine. Das hängt ja alles, ich hätte schon gerne, aber die Gemeinde zahlt halt nichts. Die sagen, wir haben das Personal und die können sich's nicht leisten noch jemanden.“ (Interviews 062)*

Dass auch in Kindertagesstätten Tätigkeiten anfallen, für die der Einsatz von zusätzlichen Kräften oder Hilfskräften angebracht wäre, wurde im Kapitel »Tätigkeiten« bereits eingehend behandelt.

*„Na das kann ich erklären, das sind viele, viele. Das geht los, zum Beispiel, wenn zwischendurch was verschüttet wurde. Mag die Erzieherin, kann sie machen, wenn aber das Problem bisschen größer ist, müsste man sich jemanden dazu holen, weil die Erzieherin kann ja die Kinder nicht allein lassen. Damit würde es losgehen.“ (Interview 081)*

Von Seiten der Einrichtung (dem Arbeitgeber) werden dem Personal nur beschränkte Weiterbildungsmöglichkeiten eingeräumt. Dabei wird vor allem eingeschätzt, dass die Weiterbildungen, die den Mitarbeiterinnen wichtig sind und die sie als nutzbringend für ihren pädagogischen Handlungsalltag einschätzen, eigenfinanziert werden müssen. Dadurch beschränken sich die Möglichkeiten, Weiterbildungsangebote wahrzunehmen erheblich.

*„Aber so, dass direkt für die Erzieher Weiterbildungen stattfinden, so ist es nicht. Und ich kann jetzt auch nicht eine Kollegin, es gibt zwar Weiterbildungsangebote, ich will mal sagen, das müssen wir ja finanziell alles selber bezahlen, da geht es ja los [...].“ (Interview 062)*

Die finanziellen Risiken des Arbeitsfeldes, z. B. Vorleistungen erbringen zu müssen oder Unsicherheiten der Refinanzierung in Kauf zu nehmen, müssen von den Einrichtungen getragen werden, die diese wiederum an die Mitarbeiterinnen weitergeben.

*„... hat zugenommen, das Personal ist geblieben. Das Problem ist ja, man kann das nicht vorhersagen, wie viel Personal man braucht, weil zum Teil die Pflegestufen gar nicht kennt oder wird eine Höherstufung beantragt, wenn wir sehen der Pflegebedarf hat sich erhöht, dann dauert das ja wieder Wochen eh wir Bescheid kriegen. Dann wird es mitunter abgelehnt, dann geht man in Widerspruch. Man kann zum Teil mit dem Personal gar nicht*

*reagieren, oder man bekommt Schwerstpflegebedürftige aus dem Krankenhaus, wo noch keine Pflegestufe da ist. Der Personaleinsatz ist erst einmal nach einer Pflegestufe 3 da, das dauert 8 bis 12 Wochen ehe man das hat, dann ist der Bürger mitunter schon verstorben. Also das arbeitet sich schwierig.“*

*(Interview 031)*

Gleichzeitig stellen die Einrichtungen nur sehr begrenzt finanzielle Mittel bereit, um Entlastungen und Bewältigungsunterstützungen für die Mitarbeiterinnen anzubieten. So gehört es durchaus nicht zur Normalität des Arbeitsalltags, dass Teamberatungen oder Supervisionen die psychischen Belastungen der Mitarbeiterinnen in ihrer Arbeit abfangen.

*„Wir würden gerne Supervision und so was machen, um den Mitarbeitern da eine Entlastung zu bringen, auch psychisch gesehen, nur. So weit sind wir leider noch nicht. Das scheitert meistens an den Kosten.“*

*(Interview 031)*

*„Manchmal könnten sie schon Supervision gebrauchen.“ (Interview 061)*

In einem dritten Abschnitt dieses Kapitels sollen nun institutionell begründete Grenzen, die auf der Konzeption und dem Selbstverständnis der Einrichtungen beruhen, betrachtet werden.

Geraten die Einrichtungen in ihrer Arbeit an Grenzen, die durch den konzeptionellen Ansatz der Arbeit vorgegeben sind, so werden diese Grenzen oftmals nicht als institutionelle Grenzen wahrgenommen. Indem die Einrichtungen feststellen, dass die Problemlagen der Kinder und Jugendlichen schwieriger geworden sind, oder auch dass Pflegefälle schwerer seien als zuvor, werden diese Grenzen der Klientel zugeordnet und sind damit außerhalb der Verantwortung und des Einflussbereiches der Einrichtung definiert. Die Feststellung von Grenzerfahrungen dieser Art geht meist einher mit dem Ruf nach mehr Fachlichkeit und insbesondere nach spezialisierteren Hilfeangeboten.

*„Es sind auch Grenzen aufgezeigt. Wir brauchen mitunter noch eine größere Fachlichkeit, weil die Problemlagen, diese Störungen, die die Kinder haben, wenn sie ins Heim kommen, die sind so gravierend und die haben zugenommen, so dass wir mitunter an unsere Grenzen gekommen sind. Dass wir sagen, wir müssen uns noch mehr mit Fachdiensten beschäftigen und Zusatzleistungen anbieten, entweder fremde Leistungen reinholen ... das ist jetzt die Situation ...“ (Interview 022)*

Grenzen werden aus Sicht der Institution dann gesehen, wenn Klienten betreut werden, die nicht in das Konzept der Einrichtung „passen“, wenn, wie im folgenden Beispiel unterstellt wurde, von dritter Seite zu spät reagiert wird und aus Perspektive der Einrichtung angestrebte Ziele gar nicht mehr erreicht werden können – wobei diese

Ziele auf Mutmaßungen beruhen. Die Tatsache, dass die Einrichtungen dann in ihrer Arbeit an Grenzen stoßen, geht aus deren Sicht zu Lasten anderer.

*„Wir konnten beobachten, dass die Kinder später ins Heim kommen, dass sich dann diese Verhaltensstörungen schon sehr verfestigt haben. Das Kind war in den Brunnen gefallen und die letzte Instanz ist praktisch das Kinderheim.“ (Interview 022)*

Als Grenzen der Einrichtungen in diesem Sinne werden auch Situationen bezeichnet, die die Grenzen des professionellen Handelns in der Einrichtung offen legen. Die Einrichtungen kommen aus ihrer Sicht an ihre Grenzen, wenn Klienten sich den Regeln der Einrichtung nicht anpassen.

*„Und bei einer Jugendlichen sind wir an so eine Grenze gekommen. Die hat sich verweigert, da war kein Mittun mehr, die haben wir dann verlegt. Also von 12 war das eine, das ist ein vertretbares Maß. Das ist wirklich eine Seltenheit.“ (Interview 022)*

An ihre institutionellen Grenzen gelangen Einrichtungen dann, wenn ihnen Leistungen abverlangt werden, die sie nicht als ihre definieren. Zur Abwehr dieser Aufgaben berufen sich Einrichtungen zum einen darauf, dass dies nicht zu ihren, sondern zu den Aufgaben anderer Einrichtungen gehört, gleichzeitig wird aber auch darauf verwiesen, dass diese Aufgaben nicht erfüllt werden können, weil dies den Rahmen der zur Verfügung stehenden zeitlich-personellen Ressourcen sprengen würde. Daraus ließe sich durchaus darauf schließen, dass die Einrichtungen bestimmte Aufgaben deshalb nicht als die ihrigen ansehen, weil dazu keine Zeit ist, nicht weil sie inhaltlich aus dem konzeptionellen Rahmen fallen.

*„... da müssen andere jetzt ran. Wir gehen jetzt so weit, dass wir sagen: Wir sind für das Kind da, hier sind unsere Grenzen, die können wir nicht überschreiten. Das sind so die Erfahrungen. Dass die Eltern ständig anrufen und uns überfrachten. Da haben sie Streit mit dem Nachbarn und so was ... Das ist nicht mehr unsere Aufgabe. Bei aller Liebe und Verständnis, das können wir nicht mehr leisten. Wir sind ja keine Alleskönner ... unsere Arbeitszeit ist auch begrenzt.“ (Interview 022)*

Festzustellen ist, dass dies häufig dann der Fall ist, wenn es um die Arbeit mit Angehörigen (für die Altenpflege) oder die Arbeit mit Eltern (in der Kinder- und Jugendhilfe) geht. Hier stoßen die Einrichtungen an die Grenzen des aus ihrer Sicht Möglichen und begründen dies mit fehlenden zeitlich-personellen Ressourcen.

Lässt sich ein Klient nicht mehr eindeutig dem Auftrag der Einrichtung zuordnen, so kann er nicht weiter in der Einrichtung betreut werden. Für die Einrichtungen des betreuten Wohnens von behinderten Menschen heißt dies zum Beispiel, dass die Klienten weiterhin betreut werden können, wenn sie nicht mehr in einer betreuten

Werkstatt arbeiten, dass sie aber die Einrichtung verlassen müssen, wenn ein bestimmtes Maß an Pflege nötig ist.

*„Dass also für die Leute, die dann aus dem Werkstattbetrieb aussteigen, aber die Wohnstätte nicht verlassen müssen. Das einzige Problem wäre dann, wenn derjenige dann soweit ist, dass er nur ein reiner Pflegefall wäre. Dann müsste er sie verlassen, weil wir keine Pflegeeinrichtung sind. Dann müsste er/sie in ein Pflegeheim.“*  
(Interview 021)

Dabei sehen sich die Einrichtungen zum Teil auch für pflegerische Aufgaben ausgerüstet, sie beschreiben also nicht konkret, welche Kriterien ausschlaggebend dafür wären, dass Klienten pflegerisch nicht mehr betreut werden können.

Das Konzept einer Einrichtung gibt auch arbeitsorganisatorische Grenzen vor. Es werden Aufgaben definiert und organisatorisch abgesichert. Alles was über diese Definitionen hinausgeht, kann nicht geleistet werden. So ist eine Einrichtung mit Komm-Struktur darauf angewiesen, dass Klienten kommen und mehr oder weniger von selbst Zugang finden.

*„Das nächste ist, dass die Leute dann auch herkommen, ich kann nicht jedem hinterherlaufen. Das kann eigentlich niemand.“* (Interview 021)

Damit verbindet sich für die Einrichtungen die Notwendigkeit der Abgrenzung gegen Forderungen von Dritten, beispielsweise Ärzten.

*„Wir sind kein Krankenhaus, wir müssen unsere Ärzte dann immer wieder in die Richtung bringen, wir sind kein Krankenhaus. Wenn es nach denen geht machen wir alles mögliche, EKGs und Infusionen, also wir müssen dann immer mal wieder sagen, wir sind ein Pflegeheim und das steht bei uns nicht im Vordergrund.“*  
(Interview 031)

Grenze für die Einrichtungen ist auch, Anforderungen anderer Einrichtungen entsprechen zu müssen. Für Kindertagesstätten beispielsweise ist der Maßstab ihres Handelns die Schule. Auf die Anforderungen der Schule werden Konzeptionen und Abläufe ausgerichtet und damit der eigene konzeptionelle Spielrahmen begrenzt. Entstehen zwischen den Konzeptionen von Kindertagesstätten und Schulen Diskrepanzen, bzw. sind Übergänge für die Kinder mit besonderen Schwierigkeiten verbunden, so bedeutet dies für die Kindertagesstätte, sich umstellen und an die Anforderungen von Schule anpassen zu müssen.

*„[...] denn im Nu ist es dann so weit, dass die Kinder in die Schule gehen, und die Schule trägt eben einfach solche Konzeptionen noch nicht mit. Wir haben auch jetzt die Erfahrungen gemacht, dass wir sagen mussten, den Kindern geht es im Kindergarten zu gut, die wollen dann nicht in die Schule. Die kommen dann aus der Schule*

*und sagen, nee uns gefällt's in der Schule überhaupt nicht. Und wo wir dann einfach gesagt haben, wir müssen gucken, wie können wir es machen.“ (Interview 081)*

Maßstäbe und Bewertungen von außen erachten die Einrichtungen als wichtig für die Einschätzung der Qualität ihrer Arbeit. An der Einhaltung vorgegebener Bewertungsmaßstäbe richtet sich ein großer Teil des Handelns der Mitarbeiterinnen mit entsprechenden Auswirkungen auf deren berufliches Selbstverständnis aus.

*„Dann gibt's ja auch diverse Kriterien, na nicht Kriterien, sondern Ausschüsse, z. B. die Besucherkommission, ich weiß nicht ob Sie davon schon gehört haben, die also in Sachsen sämtliche Einrichtungen, die mit psychisch Kranken zu tun haben, besuchen, die auch bei uns im letzten Jahr schon waren, das auch jährlich wiederholen. Die gucken auch auf viele Sachen, die gucken einfach hinter die Fassade, wie läuft das, befragen Bewohner, befragen Personal, gucken sich die Räume an, gucken sich an, was läuft, also inhaltliche Arbeit, Konzeption, sämtliche Pläne, Beschäftigungsangebote, usw. Die gucken schon ganz genau und setzen auch hohe Maßstäbe. Ja, und letztlich schon deswegen muss ich sehen, dass ich immer Anschluss habe. Da bin ich ja dazu verpflichtet, das mache ich ja auch gern.“ (Interview 042)*

Neben den Grenzen, die der Einrichtung durch Vorgaben von außen gesetzt sind, erleben die Mitarbeiterinnen Grenzen auch durch die Vorgaben der eigenen Einrichtung. Sie fühlen sich in ihrer Arbeit und in dem, was sie selbst als ihre Aufgaben sehen, eingeschränkt, wenn ihnen Tätigkeiten zugewiesen werden, die sie nicht als in ihr Aufgabengebiet gehörend betrachten. Dazu gehören insbesondere Verwaltungsaufgaben.

*„Das ist nur eine Selbstbeschäftigung, das muss jetzt sein, damit wir in diese Entgeltverhandlungen gehen können und die Zahlen müssen sein, aber wir haben immer Haushaltspläne machen müssen, Einnahmen und Ausgaben – das musste stimmen. Aber dass da nun mit so einem unheimlichen Verwaltungsaufwand so ein Wust losgetreten wird, ich weiß nicht ...“ (Interview 022)*

Konzeptionelle Anforderungen stehen nicht selten im Widerspruch zu den gegebenen zeitlich-personellen Ressourcen. Für die Einrichtungen und ihre Mitarbeiterinnen besteht die Schwierigkeit darin, diesen Widerspruch auszugleichen.

*„Das ist eben das Problem, das ist wirklich ganz schwierig, dann dranzubleiben. Wenn also Kinder vormittags das entdeckt haben, und die möchten das weiterführen, dass eben dann die zweite Erzieherin das genauso aufgreift, weil das Problem ist ja so: Ein Kind hat sich in so eine Sache reingekniet und es geht dabei auf. Und als Erzieherin geht es einem ja selber genauso, wenn ich das merke, meine Kinder haben jetzt diese Erfahrung gemacht, kann ich da mit aufgehen. Wenn ich aber diese erst mal nicht erlebt habe, ist es schon wieder schwierig, das dann genauso aufzugreifen, das dann weiterzuführen. Also oftmals ist es dann so, wenn die Erzieherin vormittags drin ist, dass es dann nachmittags ein kleines bisschen weiterläuft, dass aber dann eigentlich die richtige Projektplanung, also dass die Erzieherin, die immer vormittags drin ist weiß, aha, was kann ich denn jetzt als nächstes anschieben. Das kann die Erzieherin am Nachmittag nicht mehr machen, das geht nicht. Die kann dann höchstens weiter beobachten.“ (Interview 081)*

*„In der Sommerzeit, wenn der Jahresurlaub ist, ist es erst mal nicht einfach, das alles unter Dach und Fach zu kriegen. Gerade mit den Großen mal eine Wanderung, dadurch, dass wir 2jährige haben und 6jährige im Kindergarten, ist es eben dann schwierig zu sagen: Ich mache mit den Kindern mal ... Wir sind früher, haben wir gesagt: Wir gehen mal in die Berge, mit dem Zug. Das ist jetzt, das ist ja sowieso eine finanzielle Frage. Aber das ist jetzt eben alles nicht mehr so machbar, weil wir eben so altersgemischt sind. Das ist nicht mehr so getrennt.“*  
(Interview 062)

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen stößt für das Personal der Einrichtungen und seine Bemühungen in mehrerer Hinsicht an die Grenzen institutioneller Vorgaben. Dies kann einerseits Auseinandersetzungen über Hilfeleistungen betreffen, wenn aus professioneller Sicht ein bestimmtes Handeln erforderlich wäre, Angehörige aber anderer Ansicht sind als Professionelle. Der begrenzte Einfluss der Mitarbeiterinnen auf die Angehörigen führt zu Ohnmachterfahrungen und Enttäuschungen, die individuell von den Mitarbeiterinnen bewältigt werden müssen. Oftmals werden dadurch entstandene Lücken durch freiwilligen, unbezahlten Einsatz von Mitarbeiterinnen, manchmal durch das Team oder die Arbeitsorganisation in der Einrichtung, aufgefangen.

*„So, da kannst du aber auf dem Dorf nichts machen, in der Stadt kannst du sagen: He, die versorgt die nicht richtig. Aber das können wir nicht machen. Die meisten wollen nur Geld. Am Anfang, wenn ich zum Pflegegespräch hingehe, sagen sie: Also das Geld, darauf kommt es überhaupt nicht drauf an, Hauptsache unsere Mutter wird gut, das zählt und mehr wollen wir gar nicht. Da kommen die Leute und wollen dann aber schon. Ist mir aber auch lieber, wenn es ihr wieder besser geht und die machen wieder mehr, dann hat man kein schlechtes Gewissen, aber dann dauert das nicht lang, vier fünf Wochen. Da haben wir fast kein Pflegegeld rausgekriegt, da sage ich, wenn wir früh waschen, früh füttern und zu Mittag hingehen und waschen und teilweise waschen und das Bett machen und abends noch ein Mal. Was soll denn da noch übrig bleiben? In den letzten drei Wochen war ich dort, da hat sie gesagt: also abends brauchen Sie nicht mehr zu waschen, die ist jeden Abend voll und da machen wir es halt so, weil es mir auch irgendwie leid tut. Mittags sollen wir auch nichts mehr machen, brauchen das Essen nur noch hin zu stellen. Das ist traurig. Wie schon gesagt, der überwiegende Teil, dem geht's nur ums Geld und wehe sie müssen was zuzahlen [...] Ich habe jetzt einen Fall, gerade vier Wochen her, eine Frau, die wohnt allein im Haus, da haben wir die Pflegestufe 3 beantragt. Da wird alles gemacht, die wird früh gewaschen, da wird Essen gemacht. Dann gehst du vormittags noch mal hin, gehst mittags hin, gehst nachmittags hin, gehen abends hin. Da sage ich: Wir arbeiten für 600 DM bei der umsonst, weil da war bei uns auch eine Flaute drin, da habe ich gesagt: Also so geht es nicht. Angehörige hier, sind nicht mal richtige Angehörige, sind aber die Patenkinder und die Erbkinder. Horch zu! sage ich: Ich habe die Pflegestufe 3 beantragt, das sind 600 DM. Die wir jetzt umsonst machen und zu der Zeit, jetzt sind ja die ganzen Mark aufgelaufen, wo wir die Unterstützung gekriegt haben. Sage ich: Ich habe die Pflegestufe 3 beantragt, die Oma hat das unterschrieben, und da gucken wir halt auch noch mal abends hin, um 11 oder halb 12, wir sind ja sowieso die ganze Nacht unterwegs, ist für sie auch gut, weil ja in dem ganzen Haus keine Menschenseele ist. Hat er gesagt: Ach, die habe ich abgemeldet; Gut, sage ich Entweder müssen die 600 DM bezahlt werden, oder wir können das und das nicht mehr machen. Und was hat der gesagt: Dann dürft ihr das nicht mehr machen. Dann dürfen wir kein Frühstück mehr machen, die kommt aber gar nicht aus dem Bett allein raus. Dann dürfen wir nicht mehr aufwaschen, dann dürfen wir Vormit-*

*tag die Frau auch nicht mehr auf den Nachtstuhl setzen. Und da habe ich gesagt: Wie sieht es aus mit Feuer machen. Es muss doch Feuer gemacht werden, haben keine Heizung. Na, Feuer gemacht werden kann nicht, jeden Tag hingehen können wir nicht. Und wie ist das mit dem Aufwaschen dann und wann wird denn dann mal sauber gemacht bei der Frau?“ (Interview 061)*

Von ähnlichen Erfahrungen berichten die Kindertagesstätten in der Zusammenarbeit mit den Eltern, wenn sie auf die Grenzen ihres Einflussbereiches stoßen. Schwierigkeiten und Auseinandersetzungen müssen von den Mitarbeiterinnen bewältigt werden, allerdings können diese sich dabei auf die Vorschriften der Einrichtung berufen.

*„Ansonsten, gesundheitliche Probleme besprechen wir sehr viel mit den Eltern, gerade im Krippenbereich, dort haben wir eben das Problem, und das ist natürlich auch ein Problem zur Zeit, dass viele Eltern gar nicht mehr zu Hause bleiben können, wenn ihre Kinder krank sind. Dann versuchen, das Kind irgendwie mitzuschleppen, wo man dann eben sagen muss, also bis dahin gehen wir mit und bis dahin nicht mehr. Also das sind so Probleme, vor allem im Krippenbereich ist es da eben ganz gravierend.“ (Interview 081)*

Institutionelle Grenzen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen brechen an den Stellen auf, wo es das Anliegen der Einrichtung ist, Angehörige zu beraten und zu unterstützen. Dies können die Einrichtungen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen nur in begrenztem Maße leisten, die Grenze liegt dort, wo aus Sicht der Einrichtung professionelle Unterstützung und Beratung nötig wäre.

*„Dann versuchen sie schon auf die Angehörigen mit einzugehen ... Gut zureden und auf sie einwirken. Professionell in der Richtung, das machen wir eigentlich nicht, also dass wir sagen, wir bieten eine Seelsorge oder eine Selbsthilfegruppe an, das haben wir eigentlich nicht gemacht.“ (Interview 012)*

Angehörige werden sowohl als Be- wie auch als Entlastung für die Einrichtung erlebt. Sie sind eine wichtige Ressource bei bestimmten Aufgaben, die Mitarbeiterinnen nicht übernehmen können. Dennoch werden Tätigkeiten, die von Angehörigen übernommen werden können gegenüber den Tätigkeiten abgegrenzt, die den Mitarbeiterinnen der Einrichtung vorbehalten bleiben. In diesen Bereich sollen Angehörige nicht eindringen, ihr Mitwirken wird dann eher als Belastung beschrieben. Für den Bereich der stationären Altenpflege beispielsweise sind Angehörige entlastend, wenn sie Tätigkeiten übernehmen, die das Zeitbudget der Mitarbeiterinnen übersteigen. Dies ist regelmäßig: Einkaufen, mit Klienten spazieren gehen, Gespräche führen, trösten, vorlesen.

*„In der Pflege nicht, aber solche Sachen, wie Einkäufe erledigen und wieder Sachen besorgen, damit wären wir dann wieder überfordert, das stimmen wir dann ab, solche Sachen nehmen sie uns dann ab“ (Interview 031)*

In einem letzten Abschnitt dieses Kapitels sollen die Ergebnisse daraufhin untersucht werden, wie institutionelle Grenzen bewältigt oder egalisiert werden können.

Kommunikation mit den Klienten in der Pflege ist gebunden an Tätigkeiten, die zu den über die Leistungen der Pflegeversicherung abgedeckten Arbeiten gehören. Kommunikation und Hinwendung zum Klienten muss aber insofern eingeschränkt stattfinden, als das es „nebenbei“ passiert und damit einen nachgeordneten Stellenwert einnimmt. Sobald dieses Nebenbei möglich ist, wird dies von den Mitarbeiterinnen erwartet bzw. auch abverlangt. Eigens dafür eingerichtete (zeitliche) Freiräume existieren nicht. So liegen die Grenzen des Möglichen dann auch dort, wo individuelle Beschäftigung notwendig wäre.

*„Also es wird bei jeder Tätigkeit die sie am Bewohner machen auch mit dem Bewohner kommuniziert. Aber natürlich kann man dabei nicht basteln, das ist klar. Sie können sich mit dem Bewohner allenfalls unterhalten. Dabei nach Wünschen fragen und wie es geht, erzählen lassen von früher, von den Kindern, von den Enkelkindern. Außerdem selber erzählen, die wollen natürlich auch wissen, was draußen in der Welt los ist, was hat in der Zeitung gestanden und so weiter. Das können sie alles nebenbei machen, neben der Pflege. Wenn sie das Essen verteilen können sie auch in der Runde rum sich mit den Leuten unterhalten. Das muss auch sein. Also man kann ja nicht stumpfsinnig seine Arbeit machen, den Bewohner waschen und nichts sagen. So würde es auch keinen Spaß machen.“ (Interview 012)*

Das Vermögen, mit den Klienten kommunizieren zu können, macht die Situation bewältigbar. Immer dort, wo es möglich ist, versuchen die Mitarbeiterinnen, auf Klienten kommunikativ eingehen zu können, um ihrem eigenen Anspruch an ihre Arbeit gerecht zu werden und es selbst auch auszuhalten.

Um auch aus der Perspektive der Interessen der Klienten handeln zu können, ist es notwendig, Zeit und Raum zu haben, sich damit auseinander zu setzen. Oben wurde schon beschrieben, dass eng gefasste zeitliche Ressourcen des Personals dazu nur begrenzt Raum lassen. So wird es dem persönlichen Engagement der einzelnen Mitarbeiterinnen zugeschrieben, sich über ihre arbeitszeitlich abgedeckten Möglichkeiten hinaus, mit Klienten individuell und eingehender zu befassen.

*„Und ich sage mal, wenn derjenige nicht noch ein bisschen was außerhalb seiner Arbeitszeit noch erledigt, bleiben diese Sachen auf der Strecke.“ (Interview 021)*

Um mit den engen zeitlich-personellen Ressourcen die anstehenden Aufgaben besser bewältigen zu können, werden in vielen Einrichtungen zu einem übergroßen Anteil Teilzeitkräfte beschäftigt. So können die Mitarbeiterinnen flexibler eingesetzt werden, man verspricht sich von hohem Engagement in Verbindung mit mehr Personal qualitativ bessere Leistungen. Dass diese Regelung auf Kosten der Mitarbeiterinnen



geht, scheint offensichtlich zu sein, zumal ihnen die Chance zur Vollbeschäftigung und damit zur selbstständigen Absicherung ihres Lebensunterhaltes nicht gegeben ist.

*„Was wir wie viele Häuser machen, wir haben so gut wie keine Vollbeschäftigten, also 35 Stunden und 30 Stunden Beschäftigte und ziehen dadurch unsere Personalstruktur ein bisschen auseinander in dem Rahmen ist ja nicht allzu glücklich gelaufen jetzt, was eben an Personal zur Verfügung gestellt wird. Sie können immer noch mal 5 - 10 Leute draufrechnen, das ist dann immer noch nicht genug, was von der Pflegekasse an Geld gegeben wird. Dadurch zieht man das so ein bisschen ... wenn jetzt Urlaubszeiten sind oder Krankheiten, die man ja doch immer hat. Dann ist man nicht mehr ganz so ... also die haben die meisten Probleme, die Vollbeschäftigte haben. Unsere Erfahrung sagt, dass das so günstiger ist, jemand anderes mag es anders finden.“ (Interview 051)*

Deutliche Grenze der Institution sind die verfügbaren finanziellen Mittel zur Beschäftigung von Personal. Dabei sind die Gehälter der Mitarbeiterinnen weitgehend über tarifliche Bestimmungen festgelegt und somit als Kostenfaktor relativ fix. Aus Perspektive der Einrichtung ist dies als Beschränkung ihrer Beschäftigungspolitik zu sehen, da ihnen die Möglichkeit, individuelle Leistungen von Mitarbeiterinnen über Gehälter zu sanktionieren, verschlossen bleibt. Einrichtungen, die nicht zum öffentlichen Dienst gehören und damit weniger an tarifliche Vorgaben gebunden sind, sehen hierin für sich entsprechend einen Vorteil.

*„Im öffentlichen Dienst sind wir nicht. Das hat sicher trotz allem seine Vorteile, die Vorteile nur in dem Sinne muss ich sagen, das sage ich aber auch gerne, die Gelder geben wir selbstverständlich auch aus, die als Lohnneinspeisungen von der Pflegekasse kommen, das müssen wir ja auch nachweisen, dass das so ist. Aber wir haben die Möglichkeit, sehr engagierte Mitarbeiter, egal wie alt sie sind, mit ein paar Leistungspunkten zu bezahlen und es gibt tatsächlich 2 Krankenschwestern, die sind etwas über 30 Jahre, die sind so engagiert, die sollen nicht erst warten bis sie 50 sind, bis sie dann das Geld endlich verdienen dürfen, laut öffentlichem Dienst. Da bleibt uns genauso, jemanden zu „bestrafen“, der nicht mitzieht. Da habe ich ein paar Spielräume, die lässt der öffentliche Dienst einfach nicht zu. Ob die schlecht sind oder nicht, da haben die keinen Handlungsrahmen.“ (Interview 051)*

Allerdings thematisierten die Interviews mit diesen Einrichtungen eher den positiven Effekt ihres Handlungsrahmens, nicht die Schattenseiten. Für die betroffenen Mitarbeiterinnen heißt dies nämlich allzu oft, in prekären, zumindest befristeten und schlechter bezahlten Arbeitsverhältnissen beschäftigt zu sein. Grundsätzlich lässt sich ablesen, dass die Einrichtungen in hohem Maße unter dem Druck der Wirtschaftlichkeit stehen. Für langjährig beschäftigte Mitarbeiterinnen hat dies die Konsequenz, dass sie besonders teuer sind. Diese Kosten werden von den Einrichtungen als unverhältnismäßig hoch gegenüber den beruflichen Erfahrungen und Leistungen eingeschätzt.

*„Und da sag ich mir, die, die weniger leisten sind auch noch die wesentlich teureren. Darum ist es gedanklich nachzuvollziehen, dass die über Vierzigjährigen rausgeschmissen werden und sparen sich die Gelder, stellen dafür zwei Dreißigjährige ein, weil das dann auch im öffentlichen Dienst klappt und machen dann Befristungen draus, schauen erst einmal und wenn die das dann hinkriegen, werden die dann auch oder zumindest eine... Das System passt momentan nicht und es müsste schon eine Möglichkeit geschaffen werden, wo man sagt: warum ist es denn nicht möglich, im öffentlichen Dienst andere Regularien zu finden, für alle gleichwertig, dann wäre das 'ne tolle Sache. Aber die Rechenaufgabe wird nicht mehr aufgehen, das ist meine ganz persönliche Auffassung.“ (Interview 051)*

Einsparung von Personalkosten erreichen die Einrichtungen über den Einsatz von zusätzlichem Personal (wie Zivildienstleistende) als Substitut für Fachkräfte. Das dies allerdings zulasten der Qualität geht, wurde im Kapitel »Qualität« differenziert behandelt.

*„Nein, das ist mein ganz anderes Ärgernis, wenn ich das so sagen darf. Der Gesetzgeber sagt: Die Zivildienststelle ist eine zusätzliche Stelle, die zu schaffen ist, wenn es einen solchen Herrn geben soll. Wir haben auch die Genehmigung dazu. Aber wir haben unsere Planstellen belegt mit Fachleuten. Und es ärgert mich zu Tode, wenn ich sehe, wie andere Träger damit umgehen. Die machen nämlich nichts anderes - die können gar nicht so viel Geld übrig haben - und nehmen eine Planstelle her, wo vielleicht eine Altenpflegerin drauf gehört und setzen dort drei Zivis ein. Vom Gelde her könnten wir es nicht machen, denn zusätzlich können wir es nicht machen, weil alle anderen Stellen belegt sind.“ (Interview 051)*

Andererseits wird in manchen Arbeitsfeldern erst durch den Einsatz von Praktikantinnen und Zivildienstleistenden das Arbeitspensum bewältigbar.

*„[...] weil wir ja Schichten arbeiten, müssen ja die, die am Wochenende arbeiten in der Woche einen Tag absetzen, das ist also relativ knapp. Und ich muss Ihnen sagen ohne Praktikanten und Zivis, sähe es trübe aus, weil dann darf niemand krank werden.“ (Interview 071)*

*„Drum bin ich heilfroh, dass wir noch ABMs und LKZler [Lohnkostenzuschuss; d. A.] haben, weil ich das einfach nicht fertig kriege. Normalerweise müsste ich sagen: „Tut mir leid, wir schaffen's nicht.“ Ich bringe das nicht fertig und unsere Schwestern bringen das auch nicht fertig.“ (Interview 061)*

So werden Aufgaben, die für das Fachpersonal der Einrichtungen nicht finanziert werden können, von zusätzlichem Personal übernommen. Die Einrichtungen versuchen, das Defizit hinsichtlich der qualifizierten Ausführung der Tätigkeiten, das zu erwarten ist, wenn kein Fachpersonal eingesetzt werden kann, dadurch auszugleichen, dass möglichst zusätzliches Personal eingesetzt wird, das bereits Erfahrungen im sozialen Bereich erworben hat. Daraus lässt sich erkennen, dass auch für diese „zusätzlichen“ Tätigkeiten möglichst qualifiziertes Personal gebraucht wird, aus Perspektive der Einrichtungen dazu aber kein finanzieller Rahmen vorhanden ist.

*„Ansonsten sind in den Teilen, die wir nicht finanzieren können, personalkostenmäßig, überwiegend ABMs, Lohnkostenzuschüsse, also diese Strukturanpassungsmaßnahmen beschäftigt. Und dann ist es für uns natürlich wieder günstig, wenn derjenige in der Berufsausbildung entweder aus dem sozialen Bereich oder aus dem pädagogischen Bereich schon einmal etwas gehört hat.“ (Interview 041)*

Den Widerspruch zwischen den finanziell abgedeckten Leistungen und dem Bedarf an Einsatz von Arbeitskräften können die Einrichtungen nur auf Kosten des Personals ausgleichen. Für die Einrichtungen scheint es selbstverständlich, dass, wer solch einen Beruf ergreift, auch bereitwillig mehr leistet, als er entlohnt wird. Ausgegangen wird weiterhin davon, dass die Mitarbeiterinnen dies gern und aus Liebe zum Beruf oder zum Klienten tun.

*„Von dem, was wir reinstecken, wir arbeiten halt kostendeckend, gewinnorientiert arbeiten wir eh nicht. Und das muss ich dazu sagen, wir haben so gutes Personal, die arbeiten alle für weniger Geld, wie woanders. Die sind alle zwei Lohngruppen tiefer eingestellt, damit wir uns halt einen Mann mehr leisten können. Und wenn jemand so anfängt, ich will die und die Lohngruppe haben, dann können wir sie nicht nehmen. Wenn die aber hier arbeiten, die arbeiten für wenig Geld, arbeiten aber gut. Es ist halt Liebe zum Beruf, die kannst du nicht irgendwo herkriegern, die musst du einfach haben und wenn du sie nicht hast, dann wird es fast nichts. Da ist halt die Initiative nicht da, so dass du sagen kannst, gut ich bleibe jetzt mal eine Stunde länger, weil jemand ausgefallen ist. Es geht auch mal über Nacht [...].“ (Interview 061)*

Andererseits versuchen die Einrichtungen ihre Mitarbeiterinnen über Aussichten auf Weiterbeschäftigung oder Festeinstellung zu motivieren. Mitarbeiterinnen, die über zusätzliche Beschäftigungen schon in Einrichtungen tätig waren, haben damit gute Chancen, Fuß zu fassen.

*„[...] ich muss aber auch dazu sagen, wir haben ja alle, die wir übers Arbeitsamt hatten, es machen ja sehr viele Sozialstationen so, die haben die für ein Jahr und dann schmeißen sie die raus. Das habe ich nie gemacht. Die, die wir übers Arbeitsamt hatten, habe ich versucht, wenn's ging, alle fest anzustellen.“ (Interview 061)*

Dies aber auch, weil ein wesentlicher Punkt für die Qualität der Arbeit in der Kontinuität der Beziehungen gesehen wird. Für die Klienten ist es wichtig, kontinuierlich von gleichen Personen betreut zu werden, hierin sehen die Einrichtungen ein Gütekriterium, so dass es durchaus auch in ihrem eigenen Interesse ist, das Personal halten zu können.

*„Ich will aber auch versuchen, dass ich die Leute, die jetzt einmal da sind, wenn du die ein Jahr hast, meistens kriegst du ABM nicht verlängert. Will aber versuchen, bei diesen Leuten, die sind ja sehr personenfixiert, also wenn ich da jedes Jahr mit jemandem anderes komme, geht es den Bach runter. Wir haben ja dort sehr großen Erfolg, muss ich mal so sagen. Der Chefarzt, die versuchen auch immer die Leute bei uns ein Jahr unterzubringen, mal sehen, wie das weitergeht.“ (Interview 061)*

Hinsichtlich der institutionellen Grenzen muss nun noch unterschieden werden zwischen Begrenzungen, die Einrichtungen oder einzelne Mitarbeiterinnen in ihrer Arbeit durch Institutionen oder Strukturen erleben, und Abgrenzungen institutioneller Art, die die Arbeit erleichtern resp. erst ermöglichen.

So können Abgrenzungen im Sinne von klaren strukturellen Vorgaben auch Hilfen sein. Hierzu zählt die Abgrenzung von Zuständigkeiten, Aufgabenbereichen und Räumlichkeiten. Derartige Abgrenzungen bilden die Grundlage für Verlässlichkeiten für die Arbeitsorganisation und haben damit maßgeblichen Einfluss auf die alltäglichen Abläufe in den Einrichtungen und die Arbeit der Mitarbeiterinnen.

*„Na ja, ... dass es ordentliche abgestimmte Aufgabenbereiche in der Einrichtung – also ganz klare Strukturen, die müssen da sein, so gut wie es geht, wenige Überschneidungen, ganz klare Grenzen und Festlegungen. Denn wenn das stimmt, für die Mitarbeiter und für die Kinder, ist das ganz entscheidend.“ (Interview 022)*

Dass Vorgaben von außen die Handlungsmöglichkeiten der Einrichtungen einschränken können, wurde schon beleuchtet. Die Einrichtungen stehen dann beispielsweise zwischen rechtlichen Maßgaben und individuellen Bedürfnissen der Klienten sowie ihren professionellen Einschätzungen zu dem, was an Handeln notwendig ist. Diesen Widerspruch versuchen die Einrichtungen zugunsten der Klienten aufzulösen, indem Nischen gesucht und gefunden werden, in denen die verschiedenen Anforderungen vertretbar gegeneinander ausgehandelt werden.

*„Ach ... na ja ... da haben wir auch gesagt, die müssen erst mal hie ankommen, die müssen erst mal zur Ruhe kommen und dann geht das ganz tippel, tappel Tour. Von wegen die kommen und dann müssen die ab morgen ihren Ranzen packen und in die Schule gehen, da ist erst mal was ganz anderes wichtig. Da nehmen wir uns das Recht, dass wir die erst mal eine Woche krankschreiben. Das machen wir, um es vor den anderen vertreten zu können. Da sprechen wir mit der Ärztin und dann hat der Kollege Zeit, sich ganz intensiv mit der Jugendlichen beschäftigen, Zeit mal zu reden.“ (Interview 022)*

Bei der Bewältigung der institutionellen Grenzen erhalten die Einrichtungen Hilfe von außen. So sind sie auf die Betreuung der Klienten durch die Angehörigen oder durch Ehrenamtliche angewiesen.

*„Angewiesen ist man schon bei der psychischen Betreuung, man hat die Zeit hier ja gar nicht, und ist dann um jeden dankbar, der mal im Zimmer sitzt und das Händchen hält und sich dem Bewohner zuwendet ... Ehrenamtliche Helfer, da sind wir auch froh, wenn die mal an das Bett gehen und mal ein oder zwei Stunden sitzen und sich einfach mal unterhalten oder einfach zuhören oder nur die Hand halten ...“ (Interview 012)*

*„Und wenn dann noch Angehörige sind, und es ist so ein Verhältnis, dass man wirklich ein inniges Verhältnis hat und dann die restliche Liebe geben kann, sagen wir immer: „Wir machen das Waschen und das Baden und für die Zeit, die sie also gewonnen haben, die Angehörigen, gehen sie lieber spazieren oder kümmern sie ..., lesen sie vor und setzen sie sich mit dazu“. Also, dass das in der Richtung geteilt wird [...].“ (Interview 052)*

Grenzen der Einrichtungen in ihrer Fachlichkeit können dann sehr gut ausgeglichen werden, wenn die Einrichtungen einem Träger angehören, der ihnen diesbezügliche Unterstützung durch andere Einrichtungen bieten kann; davon ist oft auch abhängig, in welchem Maße die eigenen Grenzen in der Arbeit mit Klienten als Defizite erlebt werden. Je besser die Einrichtungen vernetzt sind, umso besser gelingt es ihnen, sich fachliche Hilfe und Unterstützung in ihrer Arbeit heranzuziehen.

*„Ja, oder Erziehungshilfen oder psychologische Beratung zu dem und dem Punkt, zur Elternarbeit, dann auch noch Familientherapie. Das ist jetzt günstig, da wir zum diakonischen Werk gehören, dass dort die Erziehungsberatungsstelle dort mit angesiedelt sind und dort die Eltern – wenn sie das möchten – dort ihre Familientherapie absolvieren.“ (Interview 022)*

## **7.7 Persönliche Grenzen**

Persönliche Grenzen wurden in den Interviews aus vielfältiger Perspektive thematisiert. An dieser Stelle soll die Darstellung der Ergebnisse keinerlei Wertung abbilden, die Reihenfolge wurde beliebig gewählt.

Eine der Person zugeschriebene Grenze liegt in der Einsatzbereitschaft des Personals. Abgekoppelt von der beruflichen Qualifikation, als dem Vermögen, bestimmte Aufgaben zu übernehmen, ist für die Arbeit der Mitarbeiterinnen aus Sicht der Einrichtung für deren Motivation von entscheidender Bedeutung. Dem außerordentlichen Engagement für ihre Arbeit wird ein besonders erheblicher Stellenwert beigemessen. Hohe Einsatzbereitschaft gilt als Maßstab für Qualität im Handeln. Nicht selten tritt aus Sicht der Interviewpartnerinnen und -partner die berufliche Qualifikation der Mitarbeiterinnen hinter die Bedeutung des Engagements zurück. Wer hoch motiviert ist und mit Liebe zum Klienten an seine Aufgaben herantritt, kann dadurch, so der Kern dieser Aussagen, fehlende oder mangelnde berufliche Qualifikation teilweise wettmachen.

In den Einrichtungen führt das unterschiedliche Engagement der Mitarbeiterinnen in ihrer Arbeit zu bestimmten Formen von Aufgaben- und Arbeitsverteilung. Dabei sind

eben nicht unterschiedliche Qualifikationsabschlüsse die Grundlage der Verteilung, sondern die durch die Einrichtungen<sup>102</sup> eingeschätzte Einsatzbereitschaft.

*„Nicht aufgrund ihrer Qualifikation, sondern einfach die Art Bereitschaft, das umzusetzen, und auf die Verlässlichkeit, auf Organisation einfach von der Erzieherin. Ich kann also nicht allen Erzieherinnen Aufgaben übertragen, weil sie einfach das nicht bringen, dazu nicht in der Lage sind. Ich muss Ihnen ehrlich sagen, ich habe von meinen 13 Kolleginnen, nein von meinen neun, wo ich mich auf vier hundertprozentig verlassen kann, denen ich ... die auch alles machen müssen, das muss ich dazu sagen.“ (Interview 011)*

Die Motivation zum Beruf ist von Seiten der Einrichtungen mitunter stark normativ bewertet. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Mitarbeiterinnen in erster Linie aus Liebe zum Klienten in der Einrichtung tätig sind. Aus diesem Grund wird in der Hinnahme schlechter Entlohnung und schwieriger Arbeitsbedingungen eine Selbstverständlichkeit gesehen. Mitarbeiterinnen, die eine Einrichtung oder das Arbeitsfeld verlassen, weil sie die Gelegenheit haben, an anderer Stelle mehr zu verdienen, wird unterstellt, dass für sie nicht der Klient im Vordergrund steht.

*„Zurückstufen kann ich keinen, aber nach oben kann ich. Und für mich war das enttäuschend, dass da nach 4 Wochen schon der Erste geht. Und da bin ich dann nicht mehr der Meinung, dass der behinderte Mensch im Vordergrund stand. Im Vordergrund stand das Geld. Und das ist schade.“ (Interview 021)*

Liebe erscheint dem Arbeitsfeld andererseits als einzige Motivation, die vor dem Hintergrund des schwierigen Arbeitens plausibel ist.

*„Entweder du hast sie oder du hast sie nicht. Meistens sage ich es so, wenn jemand Neues kommt: Du musst Scheiße und Gekotztes wegräumen. Ich sage es auf Deutsch. Es muss wirklich Liebe da sein, ihr müsst Wochenende arbeiten, ihr müsst abends arbeiten und wenn jemand ausfällt, müsst ihr auch da sein. Könnt ihr das oder könnt ihr das nicht?“ (Interview 061)*

So können in der Motivation selbst Grenzerfahrungen liegen. Die Motivation wird zum Ein- oder Ausschlusskriterium für das Arbeitsfeld.

*„Ich weiß nicht, woher die Motivation kommt?! Auf keinen Fall kann man hier anfangen zu arbeiten nach dem Motto: Hauptsache ich habe einen Arbeitsplatz! Also das macht einen kaputt.“ (Interview 071)*

Grenzen, die auf der Ebene der Person liegen, stehen in der Thematisierung immer in engem Zusammenhang mit den Anforderungen an Menschen in sozialen Berufen, mit der Qualität der Arbeit, die geleistet werden kann, und der Motivation der Mitarbeiterinnen. Dabei wird sehr deutlich, dass die Anforderungen, die Einrichtungen an ihre Mitarbeiterinnen stellen, sehr vielfältig sind und dass die Eignung einzelner Mit

---

<sup>102</sup> Für die Einrichtungen stehen in diesem Zusammenhang die Interviewpartnerinnen und -partner, da diese als Leiter und Leiterinnen der Einrichtungen oder des Trägers die Vorgesetzten in den Einrichtungen sind.

arbeiterinnen an mehrere Grenzen stoßen kann. Das sind in erster Linie das Sich-einlassen-können auf den Klienten und die Akzeptanz seiner Person, ihn aber auch in seiner besonderen Lebenslage zu sehen und anzunehmen. Zu diesen Grenzen gehört aber auch das Aushalten der besonderen Anforderungen durch Schicht- und Wochenenddienst bis hin zur Forderung, private (z. B. familiäre) Interessen hinter die beruflichen Anforderungen zu stellen, sich in erster Linie als Dienstleister gegenüber den Klienten zu sehen.

*„Er muss den behinderten Menschen so akzeptieren, wie er ist, also seine Schwächen anerkennen. Er muss bereit sein zum Schichtdienst, denn das ist ja nun immer gegeben. Er muss Sonn- und Feiertag, auch die Bereitschaft muss da sein. Es kann Ihnen ja passieren, dass Sie am heiligen Abend dann Dienst haben. Es wird nie so sein, dass Sie in so einer Wohnstätte alle Bewohner dann irgendwo untergebracht haben im Elternhaus oder in der Verwandtschaft oder was. Es wird sicherlich so sein, dass das bewohnt ist an dem Tag, und da brauche ich auch einen Betreuer. Und da muss ich dann bereit sein, meine Familie hinten ranzustellen und also dann auch dort, sage ich mal, gerne auf Arbeit zu gehen und für den Bewohner auch ein schönes Weihnachtsfest zu gestalten. Ich muss mich damit eigentlich auseinandersetzen, dass ich dann eine Art Dienstleistungsberuf habe, und die Bewohner meine Arbeitgeber sind. Also, das muss ich mir schon vor die Augen stellen, denn wenn die nicht wären, hätte ich keine Arbeit. [...] Was viele gar nicht wissen, dass eigentlich der behinderte Mensch dann ihr Arbeitgeber ist, dass ich mich nach dem Menschen richten muss und nicht derjenige nach mir.“ (Interview 021)*

Die eingeforderte Trennung von Beruf und Privatleben birgt eine hochgradige Ambivalenz, die einerseits verlangt, als Mensch dabei zu sein, seine menschlichen (im privaten Bereich, also in der Familie angeeigneten) Kompetenzen (wie im folgenden Beispiel Authentizität) einzubringen und gleichzeitig fordert, Privates und Berufliches unbedingt zu trennen.

*„Echtheit spielt auch eine große Rolle, dass ich selber mich nicht verstelle und eigentlich will ich gar nichts mit dem zu tun haben, nicht? Also, das kriegen sie alle genau mit und da muss ich, also spielt Ruhe und Ausgeglichenheit und Ehrlichkeit, Interesse eine große Rolle.“ (Interview 042)*

*„Wichtig ist auch, dass ich persönliche Probleme zu Hause lassen muss und nicht mit auf Arbeit nehmen muss. Unsere Vorgesetzte oder meine Chefin meinte immer, sobald das Personal anfängt, sich mit sich selber zu beschäftigen, leidet die Arbeit darunter, das ist auch so. Also, ein klarer Kopf, das verlange ich schon von meinen Mitarbeitern.“ (Interview 042)*

Außerdem werden Mitarbeiterinnen durch die berufliche Tätigkeit manchmal dem Gemeinwesen oder der Familie von Klienten bis in ihr Privatleben hinein verpflichtet. Anforderungen, die an die Personen gestellt werden, gehen über den Rahmen der Institution hinaus.

*„Auf dem Dorf ist das halt so, wenn du Pflegeleute hast, dann musst du auch bei den einkaufen gehen oder gerade beim Friseur. Wenn du vom Friseur die Mutter versorgst, dann musst du auch beim Friseur die Haare machen, das ist so auf dem Dorf.“ (Interview 061)*

Problemlagen der Klienten aushalten können, in Anbetracht des möglichen Scheiterns bzw. des schon erlebten Scheiterns weiter Ziele haben zu können und sich gegen die überzogenen Ansprüche Dritter verwehren zu können, gehört zu den Leistungen, die Mitarbeiterinnen persönlich erbringen müssen.

*„Das sind einfach menschliche Probleme: Wie kann ich damit umgehen, wenn ich mein privates Familienleben damit in Einklang bringe, wenn ich mich diesen Anforderungen der Dienstplangestaltung und diesem Engagement im Heim, das da dahinter stehen muss – wie kann ich überhaupt mit diesen Problemen leben, die ich jeden Tag mit nach Hause nehme? Das ist unheimlich schwer. Was da an Lebensschicksalen auf uns hereinprasselt und dann diese Erwartungshaltung: Kind kommt ins Kinderheim und dann muss dort in ganz kurzem Zeitraum alles in Ordnung gebracht werden. Dann dieser Erwartungsdruck – dass man den nicht an sich heranlässt. Doch noch eine Zielstellung fixiert, indem man sagt, die Entwicklung geht schon voran, aber eben nicht in diese optimale Richtung, dass wir hier alles perfektionieren, sondern: Es gibt einen Schritt, aber an der Stelle wird er begrenzt sein.“ (Interview 022)*

Grenzen haben die Mitarbeiterinnen als Personen dort, wo es ihnen (aus welchen Gründen auch immer) nicht gelingt, sich auf ihre Klienten einzulassen. Die Klienten so anzunehmen, wie sie sind, empathisch zu sein, Gespür für deren Bedürfnisse zu haben, wird als persönliche Kompetenzen beschrieben, die für die Arbeit im sozialen Bereich grundlegend ist. Für die Einrichtungen stellt sich die Frage, woher diese Kompetenzen kommen, jedoch nicht. Aus ihrer Perspektive sind Mitarbeiterinnen dazu in der Lage oder sie sind es nicht. Sie sehen die Eignung von Mitarbeiterinnen eingeschränkt, wenn es ihnen nicht gelingt, sich persönlich, mit den eigenen Normen und Werten zurückzunehmen und der Klientel vorurteilsfrei zu begegnen. Die Erfahrungen, dass Klienten „gut gemeinte“ Vorschläge nicht annehmen, wird als Grenze erlebt, wenn Ablehnung durch Klienten auf die eigene Person und nicht die berufliche Rolle bezogen wird. An Grenzen stoßen die Mitarbeiterinnen, wenn sie meinen, besser zu wissen, was gut und richtig ist für die Klienten und wenn es ihnen damit nicht gelingt, sich auf die Situation aus deren Sicht, auf deren Realität einzulassen und daraus mit Klienten gemeinsam Perspektiven für Problemlösungen in ihrem Alltag zu entwickeln.

*„Frauenhaus ist ganz stark in der Richtung, dass beispielsweise eine Erzieherin, die es gewöhnt ist, vom menschlichen, vom pädagogischen, von der Hygiene her, vom Tagesablauf her, im Umgang mit Kindern bewandert ist und dann merkt wie manche Mütter mit ihren Kindern umgehen, je nachdem, wie die ihre Probleme mit sich bringen, alles schleifen lassen. Die gehen nach einem Antrag, noch dies noch jenes, nehmen keine Hilfe an. Die Mutter schläft bis in die Puppen, Mittagszeit. Da wird weder geguckt, ob das Kind in die Schule geht. Also, mit Problemen fertig zu werden und dann womöglich noch auf Abneigung zu stoßen, statt auf Gegenliebe, sage ich jetzt mal, statt Hilfe anzunehmen, zu sagen, ich lebe in meinen Tag hinein und ich mache das, was ich will, mit*



*Alkohol, mit Drogen oder noch anderen Situationen noch fertig werden. Das geht dann an die Grenze [...].“ (Interview 041)*

Mit Menschen umgehen zu können, das so genannte Feeling für den Menschen und die Situation zu entwickeln, wird als eine Kompetenz beurteilt, die nicht innerhalb einer Ausbildung angeeignet werden kann; dazu braucht es aus Sicht der Einrichtungen Erfahrungen in der Praxis. Die Grenze der einzelnen Mitarbeiterinnen zeigt sich dort, wo es ihnen nicht ermöglicht wurde, aus praktischen Erfahrungen zu lernen, wie man im jeweiligen Arbeitsfeld mit den Klienten umgeht. Gleichzeitig anerkennen die Einrichtungen, dass Sympathien und Antipathien vorhanden sein können und die Arbeit beeinflussen.

*„Und jede Selbsthilfegruppe in dem Sinne hat ihre Eigenheiten. Das zu erkennen ist schon nicht einfach und das kann man auch schlecht rüberreichen, weil das mit Menschen zu tun hat. Also, man hat auch manchmal die Situation, dass nicht jeder Mensch mit dem anderen Mensch umgehen kann. Da stimmt schon manchmal das Feeling miteinander nicht. Und das kann man in einem Berufsbild nicht integrieren.“ (Interview 032)*

So thematisieren die Interviewpartnerinnen und -partner Enttäuschungen darüber, dass Ziele nicht erfüllt werden können oder Klienten Hilfe nicht annehmen genauso als persönliche Grenzerfahrungen wie an seine professionelle Leistungsgrenze zu gelangen oder die Begrenztheit des Helfenkönnens überhaupt akzeptieren zu müssen.

*„Sicherlich sind Sie auch mal an Grenzen, wenn der Zustand, die Behinderung so schlimm ist, wo Sie einfach keine Förderung herausbringen. Wo sie sich einfach damit abfinden müssen, ich muss das, was da ist erhalten, dass das nicht noch weiter runtergeht.“ (Interview 021)*

Zu den Grenzen gehört weiterhin die berufliche Qualifikation. Wenn Mitarbeiterinnen erleben, mit ihrer Fachlichkeit den Anforderungen nicht gerecht werden zu können, betrachten sie dies häufig als persönliches Scheitern, als Grenze ihres Wissens und Könnens. Angst vor dem Versagen und vor falschem Handeln führt zu Überforderungserleben.

*„Und dann nicht, ich sage mal auch, durch solche Sachen wie jetzt Suizidandrohung im Dienst. Wenn ich komme, zum Dienst, und wir haben da zum Beispiel einen Jugendlichen, der sagt: Ich will jetzt hier nicht mehr, und der steht oben am Fenster, habe ich als Mitarbeiter immer dieses Angstgefühl. Was passiert denn jetzt, wenn das bei mir im Dienst passiert? [...] Also, mit diesem Angstgefühl leben die am Ende auch. Und das muss auch irgendwo ein Stück bearbeitet werden.“ (Interview 072)*

Aber auch das Erleben der eigenen Begrenztheit durch die Endlosigkeit der Abläufe und Routine wird als persönliche Grenzerfahrung thematisiert. Veränderungen können unter diesem Blickwinkel nicht mehr wahrgenommen werden.

*„Und mitunter ist es ja so: Du bist hinten fertig, fängst vorne wieder mit der gleichen Sache an, bei den Leuten, die im Bett liegen?“ (Interview 031)*

Die strukturellen Rahmenbedingungen des Handelns tragen wenig dazu bei, das Scheitern als ein Scheitern der Institution interpretieren zu können, so dass sich die Mitarbeiterinnen zusätzlich unter Druck gesetzt fühlen, wenn Probleme individualisiert werden. An ihre Grenzen stoßen Mitarbeiterinnen, indem sie die Probleme als persönliches Versagen verstehen und Schuldgefühle empfinden.

*„[...] war psychisch sehr schwer belastet. Ich habe lange Zeit an mir gezweifelt und gegrübelt: Hat die das jetzt gemacht, weil du jetzt als Neue dort hin kamst? Und hat die irgendwie, hast du irgendwie eine Schuld an der Sache? [...] Aber ich habe mir da echt Gedanken gemacht: Hast du irgendwie in dem Gespräch mit ihr oder irgendwann einmal sie beleidigt, dass du irgendwie eine Ursache mit sein könntest.“ (Interview 071)*

Berufliche Qualifikationen geben dem Personal dagegen die Sicherheit eines auf Wissen und fachlichem Können basierenden Handelns.

*„Ich würde eher reinbringen Sicherheit. Persönliche Sicherheit. Weil, in dem Arbeitsfeld treten für die Mitarbeiter so viele Unsicherheiten auf: Wie gehe ich jetzt mit Drogen um? Wie gehe ich mit dem Alkoholproblem um? Wie gehe ich mit rechtlichen Problemen um? Und wenn sie dort ein fundiertes Wissen haben sind sie auch ein Stück sicherer. Und das hebt natürlich die eigene Motivation auch.“ (Interview 072)*

Allerdings erfordert der Wandel der Strukturen und Anforderungen in den Arbeitsfeldern Flexibilität und Anpassung. Damit sind auch Wissen und Handlungssicherheiten immer nur vermeintliche Sicherheiten und werden als brüchig erlebt.

*„Also die Ausbildung damals war in Ordnung, aber jetzt könnte, eine Weiterbildung würde nicht schaden, mal für die Erzieherinnen. Also irgendwie noch einmal. Es ist vieles wo man immer mal sagen muss, denke mal dran, so haben wir es früher gemacht. Es steckt eben, manchmal kommt eben noch das Alte. Wie wir es früher gemacht haben, da muss man sagen: Pass auf, dass du nicht wieder in das Alte reinkommst! Ich will mal sagen, es sind alles Erzieherinnen, die schon längere Jahre hier beschäftigt sind, und ich will mal sagen, es war deswegen ein großer Umschwung für uns, die Wende, die ganze Arbeit.“ (Interview 062)*

So verbindet sich damit die Erfahrung persönlicher Grenzen im Umgang mit institutionellen Vorgaben und Bedingungen. Die Mitarbeiterinnen sind aufgefordert, sich auf Veränderungen einstellen zu können, flexibel zu sein. Der Druck, den Arbeitsplatz zu erhalten, bewirkt also auch den Zwang, in Kontexten zu arbeiten, die man sich nicht aussuchen kann. Er führt aber auch zu Verunsicherung und Motivationsverlust.

*„Ja, ja. Wenn man das jetzt wieder hört, dass keine Kinder nachkommen, der Personalschlüssel, dass dann Personalüberhang ist, ich will mal sagen, das tut schon auch schon ein bisschen mit [...] Ja, das wirkt sich auch mit aus. Das ist eben dann, ich will mal sagen, jetzt geht es noch [...] Wir wissen zwar wieder im September, aber wieder motivieren. Wenn man jetzt sagt, es ist eine große Weiterbildung, wenn da was wäre, dann sagen die: Ich bezahl doch jetzt kein Geld, im September muss ich womöglich gehen. Also, es ist ja alles kostenpflichtig, das muss man ja alles bezahlen.“ (Interview 062)*

Zum zentralen Thema in den Interviews wurde die Frage beruflicher Qualifikation und menschlicher Eignung von Mitarbeiterinnen. Beides sind Aspekte, die Einrichtungen in der persönlichen Verantwortung des Personals sehen und die damit Schnittpunkte für Grenzerfahrungen ausmachen können.

Die Bedeutung erwächst aus Sicht der Einrichtungen aus dem Zusammenspiel beider Faktoren, so dass die persönliche Grenze dort liegt, wo berufliche Qualifikation und menschliche Eignung nicht ausgewogen sind. Die Bedeutung der Formalqualifikation der Mitarbeiterinnen für die Einrichtungen hat dabei zwei Perspektiven. Einerseits müssen sie eingehalten werden, um Mitarbeiterinnen überhaupt beschäftigen zu dürfen (z. B. Förderrichtlinien), andererseits sind sie auch für die Einrichtungen wesentliche Voraussetzung für fachlich-qualifizierte Arbeit, was ausschlaggebend sein kann, um dem Konkurrenzdruck des Marktes standzuhalten. So betonen die Interviewpartnerinnen und -partner immer wieder die Notwendigkeit einer guten Ausbildung, um den Anforderungen in der Arbeit gerecht werden zu können.

*„Na ja das muss sich die Waage halten, das eine darf das andere nicht überlagern. Weil, wer nur fachliche Stärken hat und dieser menschliche Faktor, der da überhaupt nicht mitschwingt in der Arbeit, der bewältigt die Arbeit genau so wenig wie jemand, der sagt: Ich bin nur von der Praxis. Der hätte eh keine Chance, der würde ja nicht eingestellt – der kann mitunter die Ursachen nicht erkennen. Und wenn ich die Ursachen nicht finde, kann ich ja keine Lösung anbieten, kann ich ja die Entwicklung nicht vorantreiben. Das muss schon eine Einheit sein.“ (Interview 022)*

Gleichzeitig wird der Stellenwert von Ausbildung relativiert und ausgeführt, dass für ausgewählte Tätigkeiten und Aufgaben, Lebenserfahrung berufliche Qualifikation ersetzen kann.

*„Aber wenn sie den Unterschied ansprechen zu diesem Projekt, die Frauen haben uns eigentlich gezeigt, dass sie, weil sie gestandene Mütter sind, selber Kinder großgezogen haben, dass sie für den Bereich, wo klare einfache Abläufe da sind, dass sie dann auch diese pädagogische Arbeit ... was gar nicht so viel mehr ist als das, was eine normale Mutter zu Hause macht – sie das für den Bereich bewältigen können.“ (Interview 022)*

Qualifikation ist demnach nichts wert ohne menschliche Eignung. Ausbildung ist aber wichtig, um bestimmte Dinge leisten zu können.

*„Eine gute Ausbildung kann zum Teil eine gute Qualität bringen. Aber, das hatte ich ja vorhin schon mal gesagt, es kann. Es kann eine Erzieherin, das kenne ich auch von meiner Ausbildung, dass da manche ausgesprochen gute Leistungen hatten, aber es einfach dann mit den Kindern nicht geschafft haben. Und man kann auf eine Art unwahrscheinlich viel Wissen haben, aber man muss es auch anwenden können. Und ich sage ja, das Herz muss dabei sein. Und es gibt auch Erzieherinnen, die haben eine weniger gute Ausbildung, denen fehlt's vielleicht, dort muss man dann auch wirklich hin und wieder mal Anleitungen geben, was sie machen können. Aber wenn das Herz dabei ist und wenn die offen sind und wenn die mit den Eltern gut kommen, kann ich damit auch leben.“ (Interview 081)*

Menschliche Eignung für den Beruf kann aus Sicht des Arbeitsfeldes nicht, oder wenigstens nur sehr bedingt, über berufliche Ausbildung erworben werden.

*„Aber in der Theorie, würde ich sagen, ist es schwer das zu vermitteln, wenn es nicht von Haus aus mitkommt. Wenn ein Jugendlicher jetzt diesen Beruf ... nur das in dem Beruf, nur das sieht, dass er sagt: Ich habe einen Job, dann wird das nichts. Das ist reines Kopfdenken. [...] Vermitteln schon, aber ich bezweifle, dass ich das in dieser Form von einer Berufsausbildung so hinkriege, in dieser Zeit. Ob jetzt in zwei Jahren oder drei Jahren, wenn jemand von Haus aus weniger Interesse hat, sich sozial zu engagieren, kann ich dem das auch in zwei oder drei Jahren nicht vermitteln, meine ich.“ (Interview 032)*

Fehler in der Arbeit werden der Einstellung der Mitarbeiterin zu ihrer Arbeit zugeschrieben. Die Motivation zur Arbeit bestimmt das Handeln. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Einrichtungen aus ihrer Sicht kaum Möglichkeiten des Einflusses sehen. Für sie ist entscheidend, dass ihr Personal hoch motiviert ist, wobei die Grundlage dieser Motivation in „Lust und Liebe“ gesehen wird.

*„[...] wissen Sie, wenn es einer nicht kann, kann er es nicht. Und da können sie x-mal reden, x-mal das vormachen, dann läuft das mal zwei, drei Tage, und dann ist das alles wieder verpufft. Und sie haben keine Möglichkeit, da irgendetwas zu ändern, es sei denn, diese Kolleginnen machen gravierende Fehler, dass es zu einer Abmahnung und so weiter reicht. Das ist nicht der Fall. Es ist einfach die Einstellung zur Arbeit. Es geht einer so ran, der kommt schon mal gern zur Arbeit. Es kommt aber einer, na ja bloß weil er zu Hause lange Weile hat. Und einer kommt gezwungen, weil er Geld verdienen muss. Diesen Unterschied haben wir. Und in einem Kinderberuf, muss ich immer wieder sagen, kann nur einer arbeiten, der Lust und Liebe mitbringt.“ (Interview 011)*

Innerhalb einer Ausbildung oder der beruflichen Tätigkeiten, sehen die Einrichtungen für ihre Mitarbeiterinnen kaum mehr Chancen, Kompetenzen zum beruflichen sozialen Handeln zu erwerben. Dann wird lediglich festgestellt, ob sich eine Person eignet oder nicht. Problematisch ist dabei, dass dies die Eignung der Person für diese Tätigkeit als Mensch und damit die Person und nicht ausschließlich ihr berufliches Handeln selbst zur Disposition stellt.

*„Nein, nein. Das ist einfach eine Einstellungssache. Wenn es Erzieherinnen gibt, die einfach kein Geschicke haben, mit Kindern umzugehen, dann können sie sich totarbeiten. Sie kommen einfach nicht voran. Wenn ich jetzt die Kinder ... also, immer ganz laut bin, lauter als überhaupt die Gruppe und dann sage, nun seid mal leise, ihr seid zu laut. Aber wenn ich selber so bin, was will ich denn. Oder wenn ich die Kinder nicht annehme, was mei-*

*nen sie, wie die Kinder das spüren. Ich kann mich gar nicht so verstellen. Das merken Kinder einfach, ob ich für sie da bin oder nicht.“ (Interview 011)*

Besonders die Mitarbeiterinnen der Altenpflege erleben es als belastend, wenn sie keine Zeit, keinen Platz haben, um sich Klienten individuell zuzuwenden. Zum einen erleben sie die Auswirkungen dessen in ihrer Arbeit als Belastung, nämlich, dass Klienten sich sperren, misslaunig oder auch traurig und apathisch sind. So ist der alltägliche Umgang belastet, die Mitarbeiterinnen stehen unter dem Druck zu wissen, dass es den Klienten nicht gut geht, erleben zusätzlich den persönlichen Druck, dies nicht wirklich ändern zu können. Zum anderen ist das alltägliche Erleben von Einsamkeit und emotionalem Ausgeliefertsein im Alter als persönlich bedrückende Erfahrung einzuschätzen, die Mitarbeiterinnen in ihrer Arbeit machen.

So stehen sie in dem Dilemma, die Klienten genau so behandeln zu wollen, wie sie später behandelt werden möchten, erleben aber gleichzeitig die Realität dessen, was ihnen unter Umständen im eigenen Pflegefall widerfahren wird.

*„Angewiesen ist man schon bei der psychischen Betreuung, man hat die Zeit hier ja gar nicht, und ist dann um jeden dankbar, der mal im Zimmer sitzt und das Händchen hält und sich dem Bewohner zuwendet. Wenn niemand da ist und man nur die leere Wand anschaut, das ist wirklich furchtbar.“ (Interview 012)*

Zur Bewältigung dieser Realität sind die Professionellen auf den Ausgleich durch Dritte, meist ehrenamtliche Helferinnen oder Angehörige angewiesen. Wenn Klienten die Möglichkeit haben, an anderer Stelle das einzufordern, was durch das Personal der Einrichtungen versagt bleiben muss, dann gelingt es den Mitarbeiterinnen, mit ihren begrenzten Möglichkeiten besser umgehen zu können. Dort, wo dies nicht der Fall ist, tragen sie die Last eines Scheiterns, das maßgeblich durch institutionelle Bedingungen hervorgerufen wird.

Gleichzeitig mit der Erfahrung, die Bedürfnisse der Klienten (dass jemand Zeit für sie hat, mit ihnen spricht, ihren Tag gestaltet etc.) abweisen zu müssen, erleben Mitarbeiterinnen, dass sich Klienten auf verschiedenstem Weg diese Zuwendung einfordern. Ständiges Rufen oder Klingeln nach dem Personal in Altenpflegeeinrichtungen oder das dauernde Hinterherlaufen einzelner Kinder in Kindertagesstätten wird von den Mitarbeiterinnen als Belastung erlebt, als Unterbrechung ihrer eigentlichen Aufgaben. Sie wissen, worin die Ursache für diese versteckte Aufforderung zu Kommunikation und Zuwendung liegt. Da sie aber als Mitwirkende in diesen Kreislauf eingebunden sind, als Teil einer Struktur funktionieren, stellen sie Boshaftigkeit und Aggressivität der Klienten in den Mittelpunkt ihrer Erklärungen. So stehen die Mit-

arbeiterinnen in der Ambivalenz, um die eigentlichen Ursachen zu wissen, aber keine Möglichkeiten zu sehen, Abhilfe zu schaffen. Deshalb suchen sie die Gründe bei den Klienten. Latent verlangen Mitarbeiterinnen Verständnis von Klienten für ihre eigene (hilflose) Situation.

*„Sie müssen sich vorstellen, der eine quietscht, der andere ruft, der dritte klingelt. Und jetzt haben sie welche, die klingeln nur, damit sie jemand beschäftigt oder wenn sie schon draußen sitzen rufen sie, weil sie eine Ansprache haben wollen. Machen sie das mal 8 Stunden lang, dann kriegen sie ,ne Meise, wenn hier wirklich jemand klingelt, werde ich verrückt. Das sind aber Belastungsgrenzen, da kommt keiner drumrum. Das ist dann keine Bösartheit und ich habe dann auch gesagt: Liebe Kollegen, seien Sie nett, ihr seid als Beauftragte gegenüber der Versorgung der Leute da, aber das hat nichts damit zu tun, dass ihr euch zum Eimer machen sollt.“*

*(Interview 051)*

Hilflosigkeit erleben Mitarbeiterinnen demzufolge auch deshalb, weil sie in ihrer Rolle als Profi auf bestimmtes Handeln beschränkt sind: Enge persönliche Beziehungen zum Klienten können und dürfen nicht aufgebaut werden. Genau das ist es aber, was Klienten unter Umständen brauchen, wozu Professionelle sich auch in der Lage sehen würden. Hieraus ergibt sich die eine, die emotionale Seite des Nicht-helfen-Könnens, die dann als Hilflosigkeit, als Gefühl von Ohnmacht zurückschlägt. Als Schutz davor gilt es, sich emotional möglichst vom Klienten abzuschirmen, seine Person und sein Leiden nicht an sich heranzulassen. Das führt dann wieder zu der Erkenntnis, dem Klienten nicht mit dem helfen zu können, was er braucht. Ein Teufelskreis, aus dem es scheinbar kein Entrinnen gibt.

*„Wenn man jemanden sehr lange gepflegt hat. Und wenn sich eine persönliche Beziehung aufgebaut hat, wenn man jemanden sehr lange begleitet. Da entwickelt sich schon ein anderes Verhältnis wie wenn man jemanden nur kurze Zeit kennt. Ja, persönliche Beziehung ist sicher falsch, man sollte zu niemanden eine direkte persönliche Beziehung entwickeln, aber es tut dann schon weh, wenn man merkt, dass diese Person sich quälen muss, Schmerzen hat und man nicht helfen kann. Die Hilflosigkeit. Oder wenn jüngere Leute aus der Rehaklinik im Komazustand hierher kommen, und die Angehörigen kommen, der Ehemann mit Tränen in den Augen. Es ist zum Beispiel ein ganz plötzliches Ereignis gewesen und er muss damit fertig werden. Die vielen Dienste und die harte Arbeit ist es nicht. Die psychische Seite ist schlimmer, nämlich dass man nicht helfen kann.“* *(Interview 012)*

Hilflosigkeit und Überforderung resultiert nicht selten auch aus dem Erleben der Aggressivität oder Unzufriedenheit und Nörgelei von Klienten und der gleichzeitigen Ohnmacht, um Ursachen hierfür zu wissen, diese aber nicht beeinflussen zu können.

*„Trotzdem ist es für die Erzieher ein Problem, wie gehe ich damit um? Wie zeige ich mich als Mensch.“*

*(Interview 072)*

*„Wenn du eine Tour hast, wo nur Nörgler sind, wo du nichts richtig machst, da kannst du einen Kaffee kochen, und entweder ist er zu stark oder zu schwach. Du machst aber immer denselben Kaffee rein. So, den einen Tag hast du nicht richtig Staub gewischt, da ist oben noch ein Blatt drauf. So, da ist jeden Tag etwas anders, heute brauche ich das, morgen brauche ich das. Und das Bett machst du nie richtig. Das sind solche Touren, wo ich sage, also da bist du dann bis um 7 zu, da denkste: Bist du wirklich noch normal oder bist du verrückt? Machst nie etwas richtig. Das sind solche Sachen.“ (Interview 061)*

An die Grenzen ihres persönlichen Leistungsvermögens geraten Mitarbeiterinnen in der Pflege durch institutionelle Bedingungen, die dazu führen, dass vermehrt Schwerstpflegefälle zu versorgen sind. Hier sind die persönlichen Grenzen der Mitarbeiterinnen ihre eigene physische und psychische Leistungsfähigkeit.

*„Die markanten Punkte sind, dass also wirklich nur Schwerstpflegefälle und Demente in die Heime kommen, also dass ein gewisses Verhältnis zwischen leicht und mittelschwerer Pflege in abnehmendem Maße ist, das ist nicht so günstig. Das Personal ist dadurch auch sehr ausgelaugt, und körperlich und psychisch gefordert, das ist nicht so gut.“ (Interview 012)*

*„Also das war dann, wo die Erzieherinnen gesagt haben, wir können bald nicht mehr, also dort war es wirklich so. Das Psychische, was Sie vorhin gesagt haben: Na was machen wir denn falsch? An die Mutti ranzukommen, war schwierig. Und das Physische ist ganz klar, irgendwo geht's dann nicht mehr.“ (Interview 081)*

Dabei eigene Ziele im Umgang mit den Klienten nicht immer umsetzen zu können, führt zu persönlichen Grenzerfahrungen. Das betrifft z. B. das Bemühen, jeden Klienten als Menschen so zu behandeln, wie man selbst behandelt werden möchte.

*„Und so wie ich mal behandelt werden möchte, so möchte ich jetzt auch den Bewohner, wenn das auch nicht in jedem Falle geht, aber wir streben das ganz arg an.“ (Interview 012)*

Eine häufig thematisierte Grenzerfahrung von Mitarbeiterinnen in der Pflege sind Angriffe auf die Integrität, wie Beschuldigungen und Misstrauen. Für die Mitarbeiterinnen ist es wichtig zu wissen, dass sie dies nicht als Angriffe auf ihre Person verstehen dürfen, sondern dass hinter dem Handeln der Klienten ein Sinn steckt, dass dies als Aufforderung zu Aufmerksamkeit zu sehen ist und dass das Handeln der Klienten sich aus ihrer Isolation heraus begründet. Bewältigung bieten dabei kollegiale Unterstützung und Schlichtung, aber auch die Rückenstärkung durch die Einrichtung.

*„Was psychisch die Schwester ganz toll ärgert, das kann ich in dem Augenblick mit sagen, wenn eine Tasse fehlt oder irgendein Wäschestück, also wo ich dann wirklich sage ... Da führe ich dann schon Hausbesuche durch, und da sage ich dann schon mal knallhart, also wenn sie dann kein Vertrauen mehr haben, dann müssen sie sich an einen anderen Pflegedienst wenden. Nein, nein so schlimm ist es ja nicht und vielleicht ..., die muss ich ja wieder finden die Tasse. Na ja und da merken wir dann doch im Nachhinein: es war mal schön mit ihnen zu quatschen. Wenn man mal wieder auf diese Isolation zurückkommt, dann ist der Löffel, die Tasse oder so, ist erst einmal wichtig, aber zum Schluss, mein Gott ... Da kommt die Schwester erst immer ganz, ganz traurig und auch zornig*

zu mir und sagt: Also ich soll wieder das und das haben. [...] Aber wir haben es bis jetzt immer so im Gespräch geschafft. [...] Ich denke mal, ein Gespräch ist wichtig.“ (Interview 052)

Obwohl formal kein hierarchischer Unterscheid zwischen den Ausbildungen Krankenpflege und Altenpflege besteht, wird dieser Unterscheid von den Mitarbeiterinnen über die Tätigkeiten, die gemacht werden dürfen oder nicht als Hierarchie wahrgenommen und als belastend erlebt.

„Also meine Krankenschwestern machen das auch. Aber sicher hat es auch welche, wo die Schwestern sagen: Also nein, das für mich zu niedrig, Basteln mit den Leuten. Die Altenpfleger, die haben ja direkt Bastelarbeiten und Beschäftigung, kriegen die ja gelernt, das haben die Krankenschwestern nicht in der Ausbildung. [...] Und ich muss sagen, der Beruf Altenpfleger ist – vom Ausbildungsbild her – für ältere Leute zugeschnitten.“ (Interview 061)

Wie der nachfolgende Interviewausschnitt zeigt, steht der Anspruch an hohes Fachwissen dem Bedarf an betreuenden Fähigkeiten gegenüber. Dabei kommt die Hierarchie unter den Tätigkeiten zum Ausdruck: wenn „der Betreuungssachverhalt immer geringfügiger“ wird, ist „Fachkompetenz“ gefragt. Betreuung erfordert aus dieser Sichtweise weniger Fachkompetenz als „behandlungspflegerische Dinge“ und rückt damit in der Hierarchie nach unten.

„Die Relation innerhalb der Fachkräftestruktur ist Krankenschwester – Altenpfleger, der Altenpfleger mehr bei uns. Das ist klar. Das haben wir erst mal so. Nur die Entwicklung des Klientels ist so, dass ich sage, ich muss dann überall die Krankenschwester, die doch irgendwo immer da sein sollte pro Tag, damit ich immer eine kompetente Fachkraft habe, wird es vielleicht mal so sein, dass es immer mehr in behandlungspflegerische Dinge hereinkommt. Da wird dann der Betreuungssachverhalt immer geringfügiger. Aufgrund der Situation der Leute. Da muss ich dann bestimmtes Hintergrundwissen, was eine Fachkompetenz ausmacht ... Bei schwerwiegenden Fällen schicken wir den Altenpfleger nicht gerne mit dem Arzt mit. Erstens hat der Doktor sowieso immer keine Zeit, erklärt dann vieles nicht und da schreiben die dann mit und wissen gar nicht warum. Ist die Krankenschwester mit, hat die das zumindest gelernt und weiß, warum hat der Arzt das jetzt so und so angeordnet. Da machen die manchmal was blind – die machen das schon – aber es ist ja fatal, wenn er wirklich nicht fragen würde, sondern wir machen das so und so und dann kommt ein Angehöriger und fragt: Ja warum macht ihr das so? Es wäre schon wichtig, das ein bisschen ausgiebiger zu haben. Ich will ja eigentlich nicht die Altenpfleger unter die Krankenschwester stellen, aber es ist der Zwang oftmals dahinter. Und wenn eine IM-Injektion über Telefon angeordnet wird, was ja auch mal passiert, also wenn der Wert so liegt, dann machen sie das, das kann der Altenpfleger nicht machen. Wenn ich die Krankenschwester nicht im Haus hätte, täten wir dumm gucken. Das wäre auch eine Wertigkeit und dadurch ist das zwangsläufig so. Die Leute, die das sehr empfindsam und ernst nehmen, die merken das immer wieder an ganz vielen Kleinigkeiten, dass sie trotz der gleichen Zeit unter diesen stehen – wenn es eine gute Krankenschwester ist. Wir haben Altenpfleger hier, die machen jeder Krankenschwester das X und das U vor. Nicht immer vom theoretischen Grundwissen her, aber ansonsten schon. Und auch Pflegehelfer, die auch die anderen beiden wieder in den Sack stecken würden. Im Engagement und in der Liebe zu dem Beruf.“ (Interview 051)



Durch die Anforderungen, die Einrichtungen an das Personal stellen, werden Grenzen für die Personen vorgegeben. Diese Grenzsetzungen richten sich an die Mitarbeiterinnen als Personen, als Menschen und beziehen sich häufig auf Anforderungen an bestimmte Werte und Normen, die sie in der Arbeit umsetzen sollen. Dabei wird davon ausgegangen, dass diese Werte und Normen auch im privaten Bereich vertreten und gelebt werden müssen; es werden also charakterliche Eigenschaften als Ein- oder Ausschlusskriterien herangezogen, wie in den folgenden Beispielen deutlich wird.

*„Na ja, man darf nicht so ein Egoist sein. Also, das ist schon mal, einer, der sehr auf sich bedacht ist und nur ... kommt hier nicht zurecht, weil das ist nicht möglich. Da haben Sie sofort die Schranken, und das spüren die. Das spüren die Behinderten. Die sind intuitiv. Man muss also wie gesagt, zu anderen Menschen aufgeschlossen sein und ich meine, die ganzen Kontakte und die Überlegungen, die man da immer treffen muss, wenn man mit Behinderten irgendwo ist, wenn man unterwegs ist. Man darf sich auch nicht schämen.“*

*(Interview 071)*

Vielfältige persönliche Grenzerfahrungen von Mitarbeiterinnen der sozialen Arbeitsfelder beziehen sich auf den Umgang mit dem Körper eines anderen Menschen oder auf den eigenen Körper. Im Zusammenhang mit diesen Grenzerfahrungen diskutieren die Einrichtungen häufig das Alter der jeweiligen Mitarbeiterin. So können Jugendliche bestimmte Erfahrungen (auch solche im Umgang mit dem Körper des anderen) noch nicht vorweisen bzw. haben darin wenig Sicherheit. Damit verbindet sich aber die Chance, dass dies – für die Einrichtungen unter der Voraussetzung, dass „Lust und Liebe“ dazu vorhanden sind – durchaus erlern- und erfahrbar ist.

*„Vielleicht hatten sie auch nicht so richtig »Lust und Liebe« dazu. Altenheim ist ja auch nicht jedermanns Geschmack. Und Mädchen und Jungs, die müssen erst mal lernen damit umzugehen. Mit dem alten Körper, mit dem alten Menschen, Psyche des alten Menschen und Dinge, die da bewältigt werden müssen. Ich hatte den Eindruck, dass sie da Schwierigkeiten haben.“* *(Interview 012)*

Das Lebensalter wird vom Arbeitsfeld regelmäßig als Synonym für fehlende bzw. bereits erworbene berufliche Erfahrungen verwendet. Damit wird gleichzeitig zum Ausdruck gebracht, für wie wichtig praktische Erfahrungen, das Erleben und Bewältigen der beruflichen Handlungssituationen, erachtet werden. Überforderung resultiert in dieser Sichtweise aus dem Mangel an Erfahrungen. Dazu zählt auch das Erfahren, dass der berufliche Alltag Normalitäten unterworfen ist.

*„Wegen, aufgrund des Alters, der fehlenden beruflichen Erfahrung, die, denke ich, bei uns hier in diesem Bereich wichtig ist, also dass man schon mal etwas in diesem Bereich gemacht hat, sich schon mal getestet oder ausprobiert hat. Ich denke, so ein ganz junger Mensch könnte hier gut und gerne überfordert sein. Denke ich, kann ich mir sehr schwer vorstellen.“* *(Interview 042)*

*„Also, ich würde mal sagen, Alter wäre ein Aspekt, aber ich würde mehr an der sozialen Kompetenz festmachen.“ (Interview 092)*

Die Jugendlichkeit von Mitarbeiterinnen beurteilen die Einrichtungen durchaus differenziert. Während für die Pflegeeinrichtungen eher Mitarbeiterinnen gefragt sind, die über ihre Biografie erworbene Erfahrungen vorweisen können, spielt dies für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe eher eine untergeordnete Rolle. Hier sind Mitarbeiterinnen gefragt, die jung genug sind, um die Probleme von Kindern und Jugendlichen verstehen zu können, denen aufgrund ihrer Jugend Flexibilität, Energie und Experimentierfreudigkeit abverlangt werden kann.

*„Der Erfahrung nach kommen Leute, die nicht mehr ganz so jung sind, ganz gut zurecht. Die eine Umschulung machen. Jenseits der 30. So die 17-, 18jährigen haben oft ihre Schwierigkeiten.“ (Interview 012)*

*„Merkt man natürlich auch das Alter der Erzieherinnen. Junge Kollegen wären vielleicht von vornherein engagierter und hätten vielleicht von vornherein gesagt: Das machen wir. Ältere nehmen sich schneller zurück und denken, sie könnten was falsch machen.“ (Interview 081)*

Zu den körperbezogenen Grenzerfahrungen gehört in der Altenpflege das Sterben. Das Sterben von Klienten konfrontiert die Mitarbeiterinnen mit diffusen Anforderungen. Einerseits werden sie vom Arbeitsfeld fortwährend aufgefordert, sich eine »harte Schale« zuzulegen, es nicht so nah an sich heranzulassen. Andererseits wollen sie aus ihrer beruflichen Selbstdefinition heraus mitfühlend und menschlich sein. Darüber hinaus müssen Mitarbeiterinnen die Probleme, Ängste und Leiden der Klienten bis zu einem bestimmten Maß an sich heran lassen, weil sie sonst die Ziele in ihrer Arbeit nicht erreichen können, weil sonst soziale Arbeit nicht möglich ist. Und schließlich steht neben der Trauer um den Klienten auch die Aufforderung, die eigene Endlichkeit in Beziehung zum täglich erlebten Sterben setzen zu können, ohne daran zu zerbrechen.

*„I: Haben die auch Schwierigkeit mit der Endlichkeit von Leben?“*

*A: Das haben die anderen auch. Das haben auch meine Mitarbeiter. Da kommt sehr oft in Weiterbildungen, dass sie sich das gar nicht vorstellen können, dass sie immer noch Angst haben, wenn sie da reingehen. Man wird sicher nicht abgeklärt, so dass man das mit links macht. Und das soll ja auch nicht sein.“*

*(Interview 012)*

Hinter der Angst vor dem Sterben von Klienten steht auch die Angst vor der unbekannten Situation und damit die Angst vor der Hilflosigkeit im Handeln. Dabei können Routinen Entlastungen und Bewältigungsunterstützung bieten, sie sind gleichzeitig aber wenig brauchbar, weil Sterben individuell ist. Das Festhalten an Ritualen ermöglicht es den Mitarbeiterinnen einerseits, in solchen Situationen handlungsfähig

zu bleiben und dabei andererseits auch vor dem Hintergrund der Alltäglichkeit des Sterbens in der Einrichtung würdig handeln zu können.

*„Und im ambulanten Bereich, da gibt es ja immer noch oder immer wiederkehrend solche Situationen, dass man an die Grenzen kommt, nämlich dann, wenn man das Problem anderer sehr weit an sich herankommen lässt. In der Pflege, diese Hilfsbedürftigkeit und die Hilfe bzw. Hilflosigkeit, der man manchmal gegenübersteht. Oder dann solche Situationen, dass man eben doch oft damit rechnen muss, dass man zum Patienten kommt und der verstirbt. Wie gehe ich mit solchen Situationen um? Einer kann es, weil der sagt eben, der war alt und für den ist es gut in der Richtung nicht länger dahinzuvegetieren, für ihn ist es eine Erlösung. Es kann aber jemanden so betreffen. Es gibt ja immer eine Bindung, dass je nachdem wie lange ich jemanden pflege, umso länger baut sich eine Verbindung auf und demzufolge gibt es bei uns auch Mitarbeiter die mit ihren Patienten leiden.“*

*(Interview 041)*

Dass das Engagement für den Beruf darauf fundiert, dass man weiß, worauf man sich einlässt und eine bewusste Entscheidung fällt, die nicht ausschließlich von Zwängen (Arbeitsmarkt, Vereinbarkeit von Familie und Erwerbsarbeit) geleitet ist, bleibt eine zentrale Forderung des gesamten Arbeitsfeldes. Eine stressige Seite der Arbeit ist vor allem die, dass die eigenen Ansprüche in Widerspruch zu institutionellen Erwartungen an das berufliche Handeln stehen. Diese Ambivalenz gilt es nicht nur auszuhalten, sondern für sich persönlich produktiv zu wenden. Dabei können die eigenen persönlichen Erwartungen an die Arbeit, an Befriedigung eigener Bedürfnisse durch den Beruf nicht gänzlich unbeachtet und unerfüllt bleiben.

*„Man muss erst mal wissen auf was man sich da eingelassen hat. Man kann jetzt nicht aus dem Beruf raus wechseln, Umschulung oder so und dann mach ich Altenpflege. Das wird ja immer gebraucht und irgendwie wird man das schon hinkriegen. Das geht nicht, das hatten wir ja auch schon gehabt. Man muss also Lust und Liebe mitbringen, Engagement mitbringen, man muss sich in alte Leute rein versetzen können, mit denen mitleben können. Die Qualifikation wäre eine Voraussetzung und diese Dinge, die gefordert sind, durchzusetzen. Oft höre ich bei Einstellungsgesprächen: Ach, das macht mir so viel Spaß mit den alten Leuten zu arbeiten. Da ist meine Frage dann meistens: Was macht ihnen denn so viel Spaß? Das Windeln wechseln? Etwas Unsauberes wegzuwischen, was macht ihnen denn so viel Spaß? Da kommt dann meistens: Ja, die Beschäftigung mit den Leuten. Ich sage dann meistens, dass die Beschäftigung 10 % ihrer Arbeit ausmacht. Das meiste ist Waschen, Nahrung reichen, die Leute aufs Klo führen, die Windeln wechseln, und, und, und. Die Beschäftigung ist nebenbei. Was ist denn nun so furchtbar toll an der Arbeit? Man muss schon erst mal wissen was da auf einen zukommt. Was ist echte, stressige Arbeit? Harte körperliche Arbeit mit Entbehrung? Was sagt die Familie dazu? Schichtdienst, Wochenenden, Feiertage, meistens sind das drei Wochenenden im Monat. Das muss man vorher wissen.“* (Interview 012)

Überlastungen ergeben sich aber nicht nur aus psychischen Anforderungen an den Beruf, sondern zeigen sich auch dort, wo der quantitative Arbeitsaufwand so groß wird, dass die Mitarbeiterinnen dies nicht mehr bewältigen können.

*„Ja, man merkt das mitunter, wenn ich zum Beispiel viele Mitarbeiter hab', die krank sind, die anderen müssen die Arbeit mit abfangen. Da wird es manchmal schwierig, dass sie dann wirklich mal sagen, ich werf das Handtuch, ich halte es nicht mehr durch. [...] Also dann kommen sie auch schon mal an ihre Grenzen, aber das bügelt sich ja auch wieder aus.“ (Interview 031)*

Hinzu kommen die Belastungen durch die Arbeitsorganisation: Schichtdienste, Wochenendarbeit.

Für Frauen spielt die Belastung durch das Vereinbaren-Müssen von Familienarbeit und Erwerbsarbeit eine besondere Rolle, aus der heraus Grenzerfahrungen erwachsen können. Damit werden geschlechtsspezifische Erwartungen zu persönlichen Grenzerfahrungen.

*„Frauen klagen da schon eher mal über die vielen Dienste am Wochenende und dass der Mann alleine zu Hause sitzt.“ (Interview 012)*

Die Mitarbeiterinnen sozialer Einrichtungen sind bestrebt, Kontakte zu den Angehörigen der Klienten herzustellen und aufrecht zu erhalten, sie sind aber auf das Wollen der Angehörigen angewiesen und erleben es als eine ihrer Grenzen, wenn es ihnen nicht gelingt, die Angehörigen in die Arbeit einzubeziehen und den Kontakt zwischen Klienten und Angehörigen herzustellen.

*„Na ja, man kann es immer wieder versuchen, den Kontakt herzustellen. Ansonsten hat man eigentlich gar nicht viele Möglichkeiten. Wenn die Eltern das nicht wünschen, dann kann man nichts weiter machen, als immer wieder darum bitten. [...] Wie gesagt, sie können alles in Anspruch nehmen, was sie benötigen. Aber sie müssen eben selbst kommen. Man kann ja nicht jedem hinterherlaufen immer. Also eine gewisse Bereitschaft von den Eltern muss dann schon auch da sein.“ (Interview 021)*

Oft wird von ihnen gefordert, als Vermittler zwischen den verschiedenen Interessen zu fungieren. In dieser Funktion erleben sie sich unter Druck von zwei Seiten.

*„[...] aber psychisch, wenn Angehörige nicht so mitspielen oder wenn sie belastend sind oder Unstimmigkeiten unterhalb der Familienangehörigen, dann steht dann so die Schwester in der Mitte, wobei immer zählt, was der Patient wünscht.“ (Interview 052)*

Die beschriebenen vielfältigen Grenzerfahrungen werden von Mitarbeiterinnen sozialer Einrichtungen auf die unterschiedlichste Art und Weise bewältigt. Dazu bedarf es verschiedener Unterstützungsleistungen.

*„Kann schon, aber es kann eben wirklich Situationen geben, wo dann wirklich auch eine Grenze erreicht wird. Und da denke ich, dass es wichtig ist, dass jemand da ist, der da ein Stück Vermittlung oder Begleitung übernimmt.“ (Interview 092)*

Eine dieser Unterstützungsleistungen bietet das Team. Eingebunden sein in ein Team heißt für die Mitarbeiterinnen, die eigenen persönlichen Grenzerfahrungen mit ande-

ren zu teilen, sich darüber austauschen zu können, durch Gespräche Entlastung zu bekommen sowie durch konkretes Handeln (z. B. Tauschen von Diensten etc.) unterstützt zu werden.

*„Untereinander, denke ich mir. Im Team wird das getragen, wird ein neuer Blick oder ... eine neue Sichtweise gesucht. Da kommen ja wieder neue. Das ist dann weg, der Alltag, die Zeit ... so lebt man das dann wieder aus, man vergisst das dann wieder, verdrängt es. Aber es ist selten, ganz selten.“ (Interview 022)*

*„[...] Teamgeist bei uns. Es wird auch mal in einer Notlage geholfen, d. h. wenn jemand sich für den Dienst nicht gewappnet fühlt, wird das auch mal übernommen oder so.“ (Interview 042)*

Dass die Interviewpartnerinnen und -partner die Situation mit dem Begriff Notlage beschreiben, zeigt, wie persönlich diese Situationen sind und nimmt das Nicht-Mehr-Können, das in Bedrängnis, in persönlicher Not Sein in den Blick. Überforderungen im Beruf treffen in sozialen Berufen immer auch den Menschen, der sich hinter der Berufsrolle verbirgt.

So bietet das Team (mitunter in institutionalisierter Form) jedem einzelnen Zeit und Raum, um über die Grenzerfahrungen des Berufes (wie in diesem Beispiel Schuldgefühlen) zu kommunizieren und zu reflektieren.

*„Es gibt ab und zu mal wieder Supervision, aber das ist bei uns hier noch nicht gewesen. Wir hatten das Angebot noch nicht, wir arbeiten dran. Wichtig ist, dass man eigene Schuldgefühle ausspricht, den anderen auch sagt: Entweder habe ich hier was falsch gemacht, ich komme hier total nicht zurecht. Dass man darüber spricht. Und je nachdem kann man das dann verarbeiten, und das dauert. Das ist ein Prozess.“ (Interview 071)*

Kommunikation und ständiger Austausch tragen auch zur Vermeidung von Grenzerfahrungen bei, indem das Befinden der Mitarbeiterinnen in der Arbeit thematisiert und gehandelt werden kann. Dazu zählt – wie im nachstehenden Fall – die Entlastung von Kontakten mit Klienten, um Konflikte und damit Grenzerfahrungen zu vermeiden.

*„Dadurch, dass wir die Touren wechseln, ist auch der psychische Stress ein bisschen einfacher. Wir haben Touren, die sind sehr psychisch anstrengend. Dann tun wir halt wieder Touren, wo zu zweit losgegangen wird, für die schweren Touren, sind jetzt körperlich schwer. Aber dadurch, dass sie zu zweit sind, können sie sich immer ein bisschen unterhalten und sich das ein bisschen verteilen. Da wird immer mal getauscht. Da muss mal die eine Tour, mal die andere Tour und dadurch tut sich das ein bisschen, sage ich mal, vermatschen. Das ist auch wichtig, sehr wichtig.“ (Interview 061)*

Arbeitsorganisation und Arbeitsteilung im Team ermöglichen es Mitarbeiterinnen, sich Klienten, zu denen sie eine besondere Beziehung haben, verstärkt zu widmen und umgekehrt. Damit können Grenzen der Mitarbeiter bewältigt oder verhindert

werden, andererseits kommt die Einrichtung auf diesem Weg auch den Wünschen und Bedürfnissen der Klienten entgegen. Arbeitsteilung im Team kann Antipathien zwischen Mitarbeiterinnen und Klienten ausgleichen.

*„Also da geht man auch drauf ein, da entwickeln sich auch zwischen einer Schwester oder mir und einem Bewohner auch mitunter solche Beziehungen, dass die eben nur zu der gehen, oder nur zu der kommen, wenn sie irgendwie etwas haben. [...]. Weil wir denken, dass ist einfach auch wichtig, wenn sie eine Bezugsperson gefunden haben, soll sie es auch bleiben. Nur, das geht dann nicht soweit, dass man sich die Leute mit nach Hause nimmt oder so. Das auf gar keinen Fall. Aber man ist eben hier im Heim die Bezugsperson, zu der gehen sie eben immer wieder, wenn sie Probleme haben und da hat jeder so seine.“*

*(Interview 031)*

Das Team bietet aber auch mit der Möglichkeit des fachlichen Austausches Unterstützung im Hinblick auf Handlungssicherheit.

*„Und wenn die eine Erzieherin mit den Kindern anfängt zu basteln und die andere macht es nach, da sehe ich, die Ideen hat sie sich von der Kollegin abgeguckt. Ich will mal sagen, manches mal in der Kreativität, da gibt es schon hier noch was nachzuholen. Was die eine vormacht und das ist nicht schlecht, das macht die andere dann und die dritte womöglich auch: [...] Ach das könnte ich ja auch mit meinen Kindern machen.“* *(Interview 062)*

Unterstützung leisten in vielen Einrichtungen auch Leiterinnen und Leiter, indem sie einerseits Gespräche anbieten und andererseits organisatorische Rahmen schaffen (z. B. zusätzliches Personal beschäftigen), um Grenzerfahrungen abzufedern.

*„Oder dass, da gibt es also auch solche Situationen, wo ich mich dann voll mit einklinken muss, wo ich dann gucken muss, also hier geht es an die Grenzen für die Erzieherin. Da muss ich mich dann mit einklinken, hier brauchen die jetzt unbedingt die Unterstützung, sonst können sie dann nicht weiter.“* *(Interview 081)*

Die Bewältigung von Grenzerfahrungen ist aus Sicht der Einrichtungen abhängig von der Motivation.

*„Es hat sicher jeder mal die Phase, wo er sagt, jetzt ist es zu viel. In der Regel möchte ich sagen, haben wir doch gute Mitarbeiter und auch motivierte Mitarbeiter. Die dann auch mal so eine Phase durchstehen.“* *(Interview 031)*

Die Erfahrung, etwas mit seinem beruflichen Tun erreichen zu können und Erfolgserlebnisse zu haben, ist eine der Motivationsfaktoren für Mitarbeiterinnen<sup>103</sup>. Damit liegen in den Erfolgserlebnissen gleichzeitig Ressourcen, um Grenzerfahrungen überwinden zu können.

*„Die werden Sie auch immer wieder haben. Nur ich sage mal, es gibt eben auch immer wieder positive Fälle, die Sie dann wieder hochbringen. Ich denke, wir haben angefangen, '91, mit einem Jungen in der Frühförderung, der*

---

<sup>103</sup> Vgl. hierzu im Abschnitt »Motivation«.

*hat nur Flüssignahrung zu sich genommen. Und wo Sie den hingelegt haben, ist der liegen geblieben. Und wenn man ihn jetzt sieht, muss ich Ihnen sagen, den hatte die jetzige Leiterin der Wohnstätte gefördert, die ist auch verzweifelt, wirklich verzweifelt. Eingenässt immer, weil er Nierenschaden noch hatte, die Mutter den Jungen eigentlich auch nicht akzeptiert hat, in die Öffentlichkeit mit ihm nicht geht. Die Kollegin hat es jetzt soweit gebracht, dass er feste Nahrung zu sich nimmt. Er konnte dann in die G-Schule aufgenommen werden. Der spricht mittlerweile, der hat kein Wort gesprochen. Und das sind eben solche Sachen, die Sie wieder aufbauen. Und wie gesagt, Rückschläge werden Sie immer wieder haben.“ (Interview 021)*

Für manche Mitarbeiterinnen steht hierbei die positive Erfahrung des Gebrauchtwerdens im Vordergrund. Das Gefühl, die Liebe zurück zu bekommen, die man gegeben hat, bleibt in sozialen Berufen aber ambivalent, weil man das Maß an Zuwendung, was Klienten brauchen und versuchen einzufordern, nicht geben kann. So beruht letztlich das Gebrauchtwerden auf Abhängigkeit, die man selber produziert bzw. verstärkt.

Das „Geliebtwerden“ bezieht sich auf die Person, wobei deutlich wird, dass es sich aus einem Defizit an Zuwendung beim Klienten rekrutiert und somit von (nahezu) jeder beliebigen Person ausgefüllt werden könnte; was wiederum das Geliebtwerden von der Person trennt. Konflikte ergeben sich für die Mitarbeiterinnen als Mensch dann, wenn sie die „Liebe“ nicht auf ihre Rolle beziehen können.

*„Und habe ich dann immer gesagt, wenn mich Leute gefragt haben: Ist das nicht fürchterlich schwer?, habe ich gesagt: Nein, so geliebt bin ich noch nie geworden in meinem Leben. Wenn ich kam, da fiel mir der um den Hals: Schoen, dass du wieder da bist. Das ist einfach daraus zu erklären, dass diese Menschen ein Defizit an Zuwendung haben. Und wenn sie einigermaßen jemanden mögen, dann fallen die einem ständig um den Hals, dann gehen die einem auch nicht mehr von der Pelle. Und das wird dann belastend, weil man das nicht aushalten kann. Man könnte dort 24 Stunden am Tag für die Leute da sein und sich mit denen beschäftigen, die wären glücklich, und man selber ginge dran kaputt.“ (Interview 071)*

So liegt eine wichtige Bewältigungsressource darin, sich selbst einschätzen zu können und seine Grenzen zu kennen.

*„Ich habe auch manche Praktikanten gehabt, die haben gesagt, das können sie nicht. Ich muss sagen, für die habe ich auch Bewunderung, weil die das sagen, besser wie die anderen, die sich durchziehen und sich vor jeder Arbeit drücken und den Nachtstuhl nicht weg schaffen.“ (Interview 061)*

Allerdings braucht diese Auseinandersetzung mit den eigenen Grenzen Zeit und Raum. Es sind Erfahrungen nötig, auf denen man sich einen neuen Handlungsrahmen erarbeiten kann.

*„Jetzt sollten die aber an die alten Leute ran. Was für die jungen Leute relativ schwierig war, die wussten gar nicht: Wie rede ich denn mit denen? Wie mach ich denn das? Fass ich den nicht zu derb an. Man kann ihnen das ja nicht verübeln, denn die mussten ja innerhalb der kurzen Zeit ein Spektrum bewältigen, das war sagenhaft. Das konnte man gar nicht alles. Das kann man einfach nicht so zusammenraffen.“ (Interview 012)*

Grenzerfahrungen entstehen, wenn Mitarbeiterinnen das, was sie erreichen möchten, nicht erreichen (können). Die Ursachen hierfür können sehr vielfältig sein. Die Mitarbeiterinnen erleben dies aber als eine persönliche Enttäuschung, als eine Grenze ihrer Möglichkeiten. Eine Form, dies zu bewältigen, liegt dann darin, die erlebte Grenze nicht als eigenes Scheitern zu sehen, sondern die Freiheit des Klienten, sich auf die angebotene Hilfe einzulassen, zu betonen. Ein solches Externalisieren von Ursachen kann zum Beispiel sein, dass der Abbruch einer Hilfeleistung ausschließlich als freie Entscheidung des Klienten betrachtet wird, um eigenes Versagen nicht thematisieren zu müssen. In der Freiheit des Klienten werden Beschränkungen der Handlungsmöglichkeiten des Personals gesehen. In diesem Prozess werden Ansprüche an das eigene Tun bzw. Erfolgs- und Misserfolgsdefinitionen verändert. Mit „da können sie nichts machen“ wird Scheitern als von außen verursacht legitimiert.

*„Und ein Teil, muss ich sagen, die möchten gerne die Angebote in Anspruch nehmen und ein Teil, die möchten gar nichts mehr machen, also die sind zu keiner Beschäftigung zu bewegen, die wollen eben den ganzen Tag vorm Fernsehen sitzen, aber die möchten das so. Da können sie nichts machen.“ (Interview 012)*

Das Erleben von Grenzen in der Arbeit erfordert den Aufbau eines Selbstschutzes, indem man wach ist und sich selbst in seinem Handeln beobachtet. Ohne das Vermögen, sein berufliches Handeln distanziert zu überprüfen, kann die Bewältigung von Grenzerfahrungen nicht gelingen. Dieses Reflexionsvermögen ist gleichzeitig eine wichtige Grundlage für die Qualität des beruflichen Handelns.

*„... und dann viel Selbstbewusstsein, um dann auch manches zu sagen, das geht einfach nicht, diesen Selbstschutz aufzubauen und unrealistische Ziele selber zu setzen. Das ist so das Credo. Dass ich immer selbst an mir arbeiten muss. [...] Da kommt man manchmal in die Mühle rein, wo man nicht mehr gegensteuern kann, da muss man sich wieder befreien.“ (Interview 022)*

Andererseits können Routinen im beruflichen Handeln helfen, Distanz gegenüber den Problemen der Klienten zu wahren und die eigene Person zu schützen. Dennoch liegt darin eben auch die Gefahr, alles zu weit weg von sich zu schieben.

*„Wobei man sich eine bestimmte Sperre einfach anziehen muss, bei jedem zu heulen, da sterben sie mit, wo man selber merkt: du bist zwar traurig, aber du kannst nicht mit jedem bis zum Sankt Nimmerleinstag leiden. Es ist anders geworden, nicht das man hart wird. Aber in der Klinik kann auch sein, dass dich gar nichts mehr berührt, da muss man aufpassen.“ (Interview 051)*



Der Aufbau dieser notwendigen Distanz ist aus Sicht des Arbeitsfeldes eine persönliche Angelegenheit der Mitarbeiterinnen, die wiederum oft unter dem Vorzeichen »man kann es oder nicht« geführt wird.

*„Die Psychologie spielt eine große Rolle, weil man muss mit den Problemen, die diese Leute haben, die die nicht verarbeiten können, wird man konfrontiert, und man kann das nicht auf sich selber beziehen. Man muss persönlich eine Möglichkeit schaffen, sich auch da raus zu nehmen, sonst geht man selber kaputt, man verbraucht sich dann so sehr schnell.“ (Interview 071)*

*„Die Jugendlichen gehen mit ihrer Kritik sehr offen um, da kriegt man gleich mal was vor den Kopf geknallt. Sie haben auch nicht die Verhaltensweisen wie wir, mit Gefühl und Rücksicht irgendwelche Dinge rüber zu bringen. Das wird vor den Kopf geknallt, und das sind manchmal nicht die feinsten Sachen. Wenn man dann nicht gut drauf ist, das geht sehr schnell an die persönliche Substanz. Weil in dem Augenblick der Erzieher sich nicht sagt: Du bist jetzt nicht persönlich gemeint, du bist als Erzieher gemeint.“ (Interview 072)*

So erwarten die Einrichtungen von den Mitarbeiterinnen, dass es ihnen gelingt, mit den Problemen, die ihnen ihre Arbeit macht, selbst fertig zu werden und einsatzbereit zu bleiben. Wenn das nicht der Fall ist, so werden die Mitarbeiterinnen als ungeeignet für den Beruf oder zumindest die Tätigkeit eingeschätzt. Selten stellen sich die Befragten die Frage, welche strukturellen Bedingungen zu Überforderungen führen und welche Unterstützungsleistungen Mitarbeiterinnen angeboten werden können. Offensichtlich werden die Überforderungen dann, wenn Mitarbeiterinnen diese durch Krankwerden bewältigen und sich damit dem Druck entziehen.

*„Einmal habe ich das gehabt, ich sagte: Wir trennen uns, das kann ich gar nicht verantworten, dass Sie mit Kindern ... Den Kollegen das antun, wenn Sie ständig den Problemen weglaufen und krank machen, Sie müssen doch stärker sein als die ... Betroffenen. Sie können doch nicht mit sich so viele Probleme haben.“ (Interview 022)*

Eine wichtige Bewältigungsressource für die Mitarbeiterinnen bilden deren Familien. So gehen die Einrichtungen davon aus, dass das Wohlwollen der Familien vorausgesetzt werden muss, damit die Frauen in den Sozialberufen die Anforderungen an sich als Frau und Mutter mit ihrer beruflichen Tätigkeit vereinbaren zu können. Die Familie bildet den Background, der Arbeitszeiten und -belastungen abfängt.

*„Wenn das familiäre Hinterland stimmt, dann funktioniert das. Also die Familie muss auf jeden Fall dahinter stehen, wenn die Mutter hier im Dreischichtsystem arbeiten geht, die Entbehrungen mit tragen.“ (Interview 022)*

Familie ist gleichsam Bewältigungsressource wie auch Erfahrung von Grenze, weil sie Anforderungen stellt, die mit denen des Berufes ausgehandelt und ausgeglichen werden müssen, was mitunter eine zusätzliche Belastung sein kann.

*„Also der Background ist etwas ganz Wichtiges. Sie empfinden hier ganz krass, die Leute, die im privaten Bereich keine Harmonie haben, bereits die schlechteren Mitarbeiter sind. Und wenn ich manchem Ehemann meine persönlichen Worte dazu sagen dürfte, das würde ich tun. Für manchen ist das eine Qual, weil die Frau Schichten arbeitet. Wenn er so davon enttäuscht ist, dann soll er seine Frau zu Hause lassen und soll er sie versorgen, das wäre doch legitim, ne.“ (Interview 051)*

Wenn Familie als Ressource zur Bewältigung nicht zur Verfügung steht, kann dies auch zur Aufgabe des Berufes zwingen.

*„Du musst eigentlich gute Angehörige haben, mit der Familie muss es klappen, wir hatte hier auch schon Schwierigkeiten gehabt. Gut, das habe dann meistens ich abgefangen, versucht mit denen zu reden, mit den Ehemännern zu reden. Also, wenn es in der Familie klappt und der nicht richtig mitmacht, dann musst du aufhören.“ (Interview 061)*

An dieser Stelle wird deutlich, dass auch das Geschlecht als Bewältigungsressource für das Tätigsein in sozialen Berufen relevant ist. Die Anforderungen, die an Frauen und Männer in sozialen Berufen gestellt werden, sind genauso wie die strukturellen Voraussetzungen, unter denen sie arbeiten, durchaus verschieden. Die folgenden Beispiele illustrieren, wie die Einrichtungen die sogenannten männlichen Eigenschaften (Stärke, Durchsetzungsvermögen, Distanziertheit etc.) im Hinblick auf Bewältigungsanforderungen einschätzen. Aus diesem Blickwinkel müssen Frauen von vornherein als benachteiligt betrachtet werden. Da sich dieser Nachteil aber aus den sogenannten weiblichen Eigenschaften (Empathie, Geduld, Aufopferungsbereitschaft, Fürsorglichkeit, Hingabe etc.) ergibt, diese in sozialen Berufen aber hoch im Kurs stehen, scheint es vorprogrammiert, dass diejenigen, die am besten geeignet sind, am schlechtesten damit klarkommen.

*„I: Stecken denn Männer die Härte des Berufes anders weg als Frauen, oder bewältigen das Frauen anders?“*

*A: Schwierige Frage! So viele Männer haben wir nämlich nicht. Von unseren Schülern und Zivis kann ich da nicht ausgehen, denn die sind ja nicht so lange drin. Aber ja. Das würde ich schon sagen. Oder sie jammern eben nicht so viel [...] Ich weiß nicht, ob sie es besser wegstecken oder ob sie es nur verdrängen. Frauen klagen da schon eher mal über die vielen Dienste am Wochenende und dass der Mann alleine zu Hause sitzt. [...] Also, dass ein Mann vielleicht auch härter im Nehmen ist als eine Frau.“ (Interview 012)*

*„I: [...] Ich kann mir vorstellen, dass Frauen die psychische Härte des Berufes besser bewältigen können als Männer.“*

*A: Das würde ich nicht unbedingt sagen. Ich kann natürlich nicht in die Männer hier reinschauen, aber von Frauen kommt schon sehr oft, dass es ihnen sehr nahe geht. [...] Vielleicht durch ihre Rolle als Mutter, dass einem viele Dinge näher gehen als einem Mann. Der hat mehr Abstand dazu. Oder kann das besser.“*

*(Interview 012)*

Ergänzend soll an dieser Stelle noch angeführt werden, dass die Interviewten sowohl in den beruflichen Qualifikationen wie auch in Weiterbildungen Ressourcen sehen,

um Überforderungen vorzubeugen bzw. diese bewältigen zu können. Die Einrichtungen sind dabei aufgefordert, den Weiterbildungsbedarf der Mitarbeiterinnen zu erkennen und entsprechende Angebote zu unterbreiten.

*„Ich denke, die Angst oder die Befürchtung [vor körperlichen Aggressionen der Klienten; d. A.] steht schon immer mal im Raum. Aber es gab noch nie Situationen, wo sich jemand falsch verhalten hätte, also das wird Ihnen ... Wir werden darauf vorbereitet, es wird auch immer eine Weiterbildung angeboten zum Thema: Selbst- und Fremdaggression bei psychisch Kranken. Oder wie gehe ich mit einem hochgradig aggressiven Patienten oder Bewohner um. Und dann schicke ich auch meine Kollegen dorthin. Ich denke, es ist schon wichtig, sich damit auseinander zu setzen, aber es spielte hier noch keine große Rolle.“ (Interview 042)*

## 7.8 Beruf Sozialassistentin

Sich innerhalb einer Ausbildung einen bestimmten Grundstock an Wissen angeeignet zu haben, ist aus Sicht der Einrichtungen für den Einsatz in sozialen Arbeitsfeldern wichtig. Dabei betonen die Einrichtungen, dass es sich um »Grundwissen« des jeweiligen Arbeitsfeldes handeln muss.

*„Aber wichtig ist auch, dass ein Grundwissen da sein muss ... [...] Ja, also da würde ich schon Wert darauf legen. Weil es ja viele Dinge gibt, die man, wo man auch beratend sein muss und wo das doch hilft, was man mal gelernt hat, was man mal gehört hat.“ (Interview 011)*

Das Verfügen über so genannte Grundlagen gilt neben der Formalqualifikation als Kriterium zur Unterscheidung von Fach- und Hilfskraft. Wer über keinerlei Grundlagen, also ein Mindestwissen und -können für das konkrete Arbeitsfeld verfügt, ist Hilfskraft. Als Möglichkeit des Nachweises dieses Wissens und Könnens sind allerdings wiederum nur Zertifizierungen anerkannt, so dass die Anerkennung als Fachkraft schließlich den Nachweis der Formalqualifikation erfordert.

Inwiefern Grundqualifikationen den Anforderungen der einzelnen Arbeitsfelder Rechnung tragen können, hängt von den konkreten organisatorischen Voraussetzungen ab. Als Grundqualifikationen bezeichnen die Einrichtungen dabei Kompetenzen, die für den Einsatz in der Einrichtung unerlässlich sind. Ein Teil dieser Grundqualifikationen, wie im folgenden Beispiel auf die Tätigkeit Spritzen bezogen, hängt von den Spezifiken des Bereiches ab.

*„[...] also das wäre gut, wenn also die Spritzen ... Insulin wenigstens mit drin wäre in dieser Ausbildung und dann wenigstens die Grundbegriffe: Herzkreislauferkrankungen, so was, was halt das Häufigste ist bei den alten Leuten, dann Durchblutungsstörungen, so irgendwas. Das da noch irgendwas mit reingebracht wird. Ernährungslehre ist vielleicht schon mit drin, wenn sie jetzt hier irgendwie eine Krankenpflegerichtung, sage ich mal so.“ (Interview 061)*

Dass über die einzelnen Bereiche hinweg die Arbeit in sozialen Einrichtungen immer gleiche Anforderungen an das Wissen und die Kompetenzen von Mitarbeiterinnen stellt, zeigt, dass Soziale Berufe auf einer breiten gemeinsamen Basis fußen.

Daneben steht die Feststellung der Befragten, dass sich auch die anfallenden Tätigkeiten in ihrer Breite in jedem Bereich wieder finden. Daran anknüpfend schätzen sie die Breite der Erstausbildung »Sozialassistentin« positiv ein.

*„Ja. Ich denke schon. Ich denke, es ist wichtig, dass ich die hauswirtschaftliche Seite kenne, denn was nützt mir jetzt ein Betreuer, der nicht kochen kann und nichts und nicht waschen kann. Den kann ich nicht einstellen, das muss ich sagen. Das sind Voraussetzungen. Also muss die wirtschaftliche Seite schon geklärt sein, was das betrifft. Die pädagogische Seite auf alle Fälle auch, die ist auch wichtig. Und ich sage mal, es ist auch nicht verkehrt, wenn ich dann den Freizeitbereich mit abdecken kann, indem ich da auch den Leuten was anbieten kann. [...] Die Pflege kommt dann extra noch dazu, auch die wird ja dann benötigt. Denke ich schon, dass das von großem Vorteil ist. [...] Mir nützt ein Betreuer nicht, der nicht kochen kann und der nicht Wäsche waschen kann, also das sind Sachen, die ja für ihn dann auch mit anfallen.“ (Interview 021)*

Den Vorteil in der Breite relativieren die Einrichtungen vor dem Hintergrund spezieller Anforderungen des Bereiches. Die Einstellung, dass für die Klientel und die Einrichtung spezialisiertes Personal gebraucht wird, dokumentiert dabei aber auch, dass sie über den Bedarf an Spezialisten die besonderen Anforderungen ihres Bereiches unterstreichen können.

*„Natürlich ist es günstiger für uns jemanden aus gewissen Vorkenntnissen heraus zu haben, wie jemanden, der ganz berufsartfremd kommt. Aber wenn ich diese Fachkräfte einschätzen soll und vergleichen soll mit den kurzen Angaben, die Sie gemacht haben, dann passt es eigentlich nirgendwo so recht. Denn eine Erzieherin braucht keine Altenpflege, nicht? Dort brauche ich den staatlich anerkannten Erzieher, wenn auch wirtschaftliche Seiten dort mit drin sind. Im Krippenbereich mehr wie im anderen Bereich und Hygiene überall mit reinspielt und ein paar Bestimmungen, allgemeine Bestimmungen überall zu beachten sind. Aber dort brauche ich eine Fachkraft, die speziell im Umgang mit Kindern von 0 - 11 bewandert ist. Ist zwar gut, wenn sie das andere dran hat und Kenntnis darüber hat, aber ich habe jetzt keinen in der Richtung, außer im Begleitsdienst, sage ich jetzt mal, oder in sozialen Diensten, die ich zusätzlich noch halten, über ABM, jemanden, der jetzt auf allen Gebieten vorrätig sein soll.“ (Interview 041)*

So schätzen sie die Breite an Kenntnissen und einen Gesamtüberblick als positiv, aber nicht verwertbar, ein.

*„Alles, was in dem Umkreis ... Also nicht eng sehen jetzt, Altenpflege und es sind bloß alle ab siebzig, sondern auch andere Sachen, dass man ein breites Feld und auch viele Erfahrungen im Umgang mit Menschen erhält. Also das Praktikum breit fächern, so weit wie möglich.“ (Interview 052)*

Die Einrichtungen sehen sich selbst aber auch in der Verantwortung für die Vermittlung speziellen Wissens. Davon ausgehend schätzen sie einen Basisberuf als Bereicherung ein.

*„Ich meine gut, die Ausbildung klingt nicht schlecht. Ich meine, mit den Leuten kannst du schon auch viel anfangen, sie kennen sich dort aus, die kennen sich da aus. Auf jeden Fall haben sie die Grundbegriffe drin. Da kommt's drauf an, was jede Einrichtung draus macht. Gut für die, die's machen, sie haben erst einmal einen Beruf, und wenn sie angestellt werden von irgendjemand, haben sie erst einmal eine feste Anstellung. Das ist besser als gar nichts. Dass sie wenigstens in der Richtung schon mal etwas haben, die also wirklich Interesse haben, in die Pflege zu gehen. Das ist schon mal ganz gut.“ (Interview 061)*

Ein auf arbeitsfeldübergreifende Breite ausgelegter Erstausbildungsberuf erscheint auch für Absolventinnen, die die Absicht haben, eine daran anschließende weiterqualifizierende Ausbildung zu absolvieren, sinnvoll. Ein Grundlagenberuf kann dabei zunächst einen breiten Überblick verschaffen, der sich in der späteren Berufspraxis als nützlich erweisen würde.

*„Oder ich würde es auch so sehen, wenn man sagt, dass es als Sprungbrett benutzt wird, wäre es auch für die Erzieherin gut, weil sie eben dann wirklich vielseitig sind. Und weil sie eigentlich alles schon mal erlebt haben, was dran hängt.“ (Interview 081)*

Die Interviewpartnerinnen und -partner sind schließlich auch bereit, die Vorteile der breiten Ausbildung aus Sicht der Schülerinnen zu sehen. Damit würden nicht die Interessen der Einrichtungen im Mittelpunkt stehen, die sich nur auf ein Segment der Fähigkeiten und des Wissen konzentrieren.

*„Weil einfach aus einer Vorsorgeverpflichtung heraus für die, die die Ausbildung machen. Das würde ja in der Praxis bedeuten, wenn dann die Stelle wegfällt in der Altenpflege, vielleicht aber zwei Ecken weiter in der Behindertenhilfe was frei wird, dann müsste der ja wieder von vorne anfangen. Ich denke, da sollte schon ein breiter Überblick gegeben werden über die verschiedenen Behinderungs- oder Krankheitsformen, halt auch Alter, Entwicklungspsychologie usw. Die sehen nur ihren Bereich, das ist klar, einrichtungsspezifisch denken die. Für die trägt sich da nichts aus, wenn sie mit alten Menschen arbeiten, auch was über Behinderung zu wissen oder wenig. Das kann ich ja nachvollziehen. Aber wenn Sie jetzt aus der Optik derjenigen gucken, die die Ausbildung machen, dann ist es in jedem Fall günstig.“ (Interview 092)*

In Abgrenzung zu hauswirtschaftlichen Erstausbildungen betonen die Einrichtungen den Vorteil der Sozialassistentinnenausbildung, die Absolventinnen nicht auf den hauswirtschaftlichen Bereich der Einrichtungen beschränkt.

*„Es ist blöd, wenn sie nur Hauswirtschaft machen und dann noch einmal einen Altenpfleger. Mit Hauswirtschaftlern, also wir können uns keinen leisten einzustellen, direkt einzustellen. Aber so jemanden, der ein bisschen dort und ein dort geschnuppert hat, den kannst du eher behalten, also von meiner Seite aus. Also mir würde das schon was nützen, auch wenn sie nicht gleich den Altenpfleger machen. Da tät ich die noch mal auf die Schule schicken, tät sie noch mal den Pflegehelferpass machen lassen, da haben sie halt, den können sie auch nebenbei machen, der kostet 500 DM, ist sehr erschwinglich, jedenfalls in der Schule, wo wir sind und haben noch mal eine spezielle pflegerische Ausbildung. Das ist dann zwar kein Altenpfleger, aber dann doch noch ein bisschen besser wie das. Also das wäre schon mal was, wenn das überhaupt gänge.“ (Interview 061)*

Gleichzeitig werten sie es als positiv und Vorteil für das Arbeitsfeld, dass hauswirtschaftliche Inhalte in die Erstausbildung integriert sind.

*„Das hat mir geholfen auch in dem Heim jetzt, es ist ja eine kleine Wirtschaftseinheit. Also, das Hauswirtschaftliche wird gebraucht. Und immer wieder wird man aufmerksam auf Probleme, die mal anstehen. [...] Also muss man denen Tipps geben können. Und wenn man sie vorbereitet auf das Leben mal draußen, in einer Wohnung, Hausordnung, mal Fenster putzen. Das muss man wissen. Das ist also wichtig in dem Beruf. Kochen, wie kann ich einfach und schnell was machen, was kann ich verarbeiten? Da wird einmal gebacken nachmittags, da wird einmal was probiert.“ (Interview 071)*

Die Einschätzung der Qualifikation von Sozialassistentinnen ist geprägt von existierenden Berufen und von der bestehenden Hierarchie in den Einrichtungen, in die der Beruf eingeordnet werden soll. So sehen die meisten Einrichtungen in dem Beruf keine Fachkraft, sondern bezeichnen ihn oft als „qualifizierte Hilfskraft“. Darin wird besonders deutlich, dass sich der Status Fachkraft oder Hilfskraft nicht aus den Inhalten einer Ausbildung oder den mit dem Abschluss tatsächlich erworbenen Qualifikationen ergibt, sondern aus den Möglichkeiten, Absolventinnen in bestehende hierarchische Strukturen einzubinden und deren Tätigkeiten gegenüber Finanzträgern abzurechnen.

*„Ja, das war so ein besonderes Problem. Das war erst mal für uns was ganz Neues. Das ganze Ausbildungsspektrum der Sozialassistenten. Ich hatte so mehr oder weniger den Eindruck, dass es qualifizierte Hilfsarbeiter sind. Sie machen eine Qualifizierung, aber das ist nur eine Basis für noch eine andere Ausbildung. [...] Sie haben irgendwo ein Zertifikat, das aber irgendwo nichts wert ist. Sie können damit nicht hausieren gehen. [...] Das war ja jetzt auch sicher übertrieben. Es braucht aber immer noch etwas, was draufgesetzt wird.“ (Interview 012)*

Sozialassistentinnen werden hier als unfertig gesehen: es muss noch etwas mehr her, etwas draufgesetzt werden. Der Maßstab ist dabei die Fachkraft im Arbeitsfeld, in diesem Beispiel die Altenpflegerin. So wird die Qualifikation Sozialassistentin in Ableitung zur Altenpflege und nicht in ihrer Eigenständigkeit gesehen.

Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, und dabei insbesondere im Bereich der Kindertagesstätten, ist der Einsatz qualifizierter Fachkräfte über gesetzliche Vorgaben stark reglementiert. Für das Gebiet der neuen Bundesländer kann zusätzlich festgestellt werden, dass nahezu keine so genannten Zweitkräfte beschäftigt werden und dass fast alle eingesetzten Mitarbeiterinnen die Formalqualifikation »staatlich anerkannte Erzieherin« erfüllen. Mit Blick auf diese derzeit recht statische Struktur erscheint den Einrichtungen der Einsatz von Sozialassistentinnen kaum möglich. Es bedarf bestimmter Voraussetzungen, die eine Beschäftigung von Zweitkräften erlau-

ben, so die Argumentation der Einrichtungen, um den Bereich für Sozialassistentinnen öffnen zu können.

*„I: Und als unterstützende Funktionen, als Zweitkraft für die Gruppe, wo eine Erzieherin ist, könnten Sie sich das vorstellen?“*

*A: Ja. [...] Das könnte ich mir gut vorstellen, also eine, die wirklich das im Griff hat und eben dann ... so eine.“*  
(Interview 011)

Für den Einsatz als Zweitkraft können sich Kindertagesstätten eine breit ausgebildete Fachkraft gut vorstellen. Die Unterstützung der Erzieherinnen und deren Entlastung von einfachen Tätigkeiten wäre unter gegebenen strukturellen Voraussetzungen (Team als Voraussetzung) denkbar.

*„Ach gerade, wenn man Kleine hat, die könnten beim Töpfchen gehen oder beim An- und Ausziehen. Selber Mittagsschlaf, Mittagswache könnten sie, eine Geschichte erzählen. In der Vorbereitung, die Kinder mit ausziehen. Zum Spaziergang selber könnten sie auch mitgehen. Ich würde mal sagen, die könnten eigentlich alles mitmachen, aber eben die Führungskraft, die müsste dann ... Das andere, das würde ich ihnen eigentlich schon zutrauen.“* (Interview 062)

Einsatzmöglichkeiten sehen die Einrichtungen des gesamten Arbeitsfeldes für Routinetätigkeiten.

*„Und in den Wohnbereichen arbeiten pädagogische Fachkräfte in unterschiedlicher Zahl, je nachdem wie die Wohnbereiche belegt sind und diese Kraft – und da wären Ansätze, wo der Sozialassistent sich einbringen. [...] Ja, statt dieser Wirtschaftskraft, die in den Gruppen arbeitet, könnte ich mir vorstellen, dass Sie die Arbeit noch besser machen könnten. Unter Beachtung, wenn ihre persönliche Eignung dahinter steht. [...] Im ganz normalen Betreuungs- und Versorgungsgrad, in den Kategorien würde ich das einordnen. Also nicht dann in den individuellen Bereich des Kindes mit eindringen; Routinearbeiten.“* (Interview 022)

Zusätzlich ergeben sich Einsatzmöglichkeiten in den einzelnen Bereichen einer Einrichtung, die nicht durch bestimmte Berufsbilder dominiert sind, wie der hauswirtschaftliche Bereich in der ambulanten Altenpflege. Diese Tätigkeiten werden nicht von Pflegefachkräften ausgefüllt, dennoch sind auch an dieser Stelle Kompetenzen zur Betreuung von alten Menschen erforderlich. Mitarbeiterinnen in diesem Bereich sind Ansprechpartnerinnen für die Klienten und Gestalterinnen ihres Alltags. Deshalb sehen die Einrichtungen hier den Bedarf an qualifiziertem beruflichen Handeln.

*„Günstig wäre es, wenn ich es mal so von meiner Warte aus sehe, in der Hauswirtschaft, dort wo im Prinzip noch kein Berufsbild vorhanden ist. Eine Altenpflegerin wird sie nicht ersetzen können [...].“* (Interview 041)

Besonders positiv wird die Breite der Ausbildung für den Einsatz in der Altenpflege hervorgehoben.

*„Dieses Grundwissen ist gut in der Hinsicht ... ich könnte mir beispielsweise das Altenpflegeheim hier nebenan gut vorstellen, wenn ich jemanden habe, Springer vom Dienst, der dann überall vorrätig sein muss, nicht? Altenpflege, dort könnte ich es mir noch vorstellen, weil man unter Altenpflege ja nicht nur die Älteren hat, dort haben wir Behinderte und dort ist ja mitunter auch Familienpflege mit drin.“ (Interview 041)*

Kriterium für den Einsatz sind auch die vielfältigen Anforderungen, verschiedenartige Tätigkeiten und unterschiedliche Klientengruppen in der Einrichtung. Je differenzierter die Anforderungen und Tätigkeiten innerhalb einer Einrichtung sind, umso sinnvoller erscheint den Interviewpartnerinnen und -partnern eine breite Ausbildung.

*„So, im Frauenhaus auch, aber wie gesagt, dort habe ich diese Richtlinien, über die ich nicht springen kann. Im Frauenhaus habe ich ja auch das gemischte Klientel, jung und alt, dort könnte ich es mir wieder vorstellen. [...] Begegnungsstätte, pädagogisch, beratend, hauswirtschaftlich, Altenpflege, wäre auch diese Tendenz vorhanden, wo ich jetzt sagen kann, dort kann ich alles, von der Fürsorge, der Betreuung hin, aber auch bis zum Handwerklichen. Das wären speziell die zwei Felder, sage ich mal, im hauswirtschaftlichen Bereich, sozialer Dienst, Begegnungsstätte, wo ich mir das vorstellen kann.“ (Interview 041)*

Einsatzmöglichkeiten bestehen dort, wo Einrichtungen auch jetzt schon Grundausbildungen voraussetzen. Für den Bereich der Pflege wären dies die Helferqualifikationen. Sozialassistentinnen könnten aus Sicht der Einrichtungen ohne weiteres an deren Stelle treten.

*„Eine Grundausbildung in der Richtung Schwestern, sei es jetzt Helferin oder Altenpflegehelferin und dann entsprechendes Praktikum und so, ist eigentlich Grundvoraussetzung. Also ich nehme keine Verkäuferin und keinen Maurer, die jetzt gerade so artfremd kommen, dass sie sagen: Also jetzt gehe ich los und pflege. Das geht nicht.“ (Interview 052)*

Aber auch die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe melden den Bedarf an qualifizierten Hilfskräften. Für sie ergeben sich die Möglichkeiten der Beschäftigung allerdings aus finanziellen Zwängen, die Entlastung der Fachkräfte erfordern.

*„Wie gesagt, im hauswirtschaftlichen Bereich. Ich hatte ja schon gesagt, dass die Hauswirtschafterin zum Teil auch bei pädagogischen Arbeiten mit eingesetzt werden. Das geht gar nicht anders. Es gibt aber Heime die haben noch völlig ihr technisches Personal was die Reinigung übernimmt. Das haben wir so nicht angesiedelt. Wir haben gesagt, das machen wir nicht. Die Kinder sollen befähigt werden. Und in unseren Prospekten da wird gebügelt, das war nicht gestellt, das war wirklich aktuell. Da musste der seine Wäsche bügeln. Bloß mir ist, ich sage auch mal auf der wirtschaftlichen Seite, weil wir können im Sozialwesen nicht in Träumereien irgendwo schweben, wir müssen knallhart mit jedem Pfennig kalkulieren, da ist ein Sozialpädagoge zu schade zum bügeln.“ (Interview 072)*

Die Möglichkeiten für die Beschäftigung von Sozialassistentinnen sind an Hierarchien und Arbeitsteilung in der Einrichtung geknüpft. Nur wenn die Arbeitsorganisation an eine differenzierte Arbeitsteilung gebunden ist, können Mitarbeiterinnen integriert werden, die nicht die Formalqualifikation einer Fachkraft vorweisen.



*„Klar, passiert pausenlos. Aber wenn ich mir vorstelle, Sozialassistent, nachdem was du vorhin gesagt hast, was sie tun sollen – weiß ich nicht, wo die bei uns Einsatz finden sollten, weil quasi macht bei uns jeder immer alles. Es ist in der Praxis nicht so. [...] A priori eine Stelle und Tätigkeitsfelder zu haben, die sich mit dem Sozialassistenten machen ließen - fallen mir keine ein. [...] Haben wir nicht, so eine Hierarchisierung von Tätigkeiten. Und damit fällt es uns insgesamt schwer, uns mit dem Berufsbild anzufreunden.“*

*(Interview 082)*

Die Einrichtungen im Bereich Altenpflege stellen für sich den Bedarf an einer Erstausbildung fest. Aus ihrer Perspektive dauert die Altenpflegeausbildung zu lange<sup>104</sup>. Sie erachten es als besonders wichtig, dass auch nach Abschluss einer Erstausbildung ein Einsatz möglich sein sollte. Dies setzt zunächst einmal die Anerkennung der Ausbildung durch die Pflegekassen vor.

Im folgenden Beispiel ist gefordert, dass die Altenpflegeausbildung zur Erstausbildung wird. Ebenso ist aber auch ersichtlich, dass die Erstausbildung genauso die Sozialassistentin sein könnte, weil nicht die Inhalte der Fachschulausbildung Altenpflege in Frage gestellt werden, sondern lediglich die Gesamtdauer bis zum Erwerb der Qualifikation als zu lang erscheint.

*„Aber: Als Erstberuf, die hätten auch den Altenpfleger gemacht, aber da die keine Grundausbildung oder keinen anderen Beruf hatten, haben die die Zulassung für den Altenpfleger nicht gekriegt. Es wäre wünschenswert, wenn die, wie heißen die, von der 10. Klasse, die ... [...] Realschüler. Wenn die als Erstausbildung wirklich den Altenpfleger kriegen würden [...] Ja, so dann werden die, dann machen die Kinderpflege und dann machen die noch mal die Altenpflege oder den Hauswirtschaftler. Die machen den Hauswirtschaftler, habe ich welche da als Praktikanten, die wollen dann als Zweitberuf die Altenpflege machen. Das ist vertane Zeit, sage ich.“*

*(Interview 061)*

Aus diesem Kontext und in Verbindung mit anderen Textbeispielen lässt sich erkennen, dass die Pflegeeinrichtungen in einer Erstausbildung Chancen für die Berufsbiografie von jungen Frauen sehen. Mit Abschluss einer Erstausbildung erlangen sie einen anerkannten Berufsabschluss, der ihnen den Berufseinstieg zu einem früheren Zeitpunkt (verglichen mit Fachschulausbildung) ermöglicht. Damit ist die Verhältnismäßigkeit von Ausbildungsdauer und berufsbiografischem Nutzen der Ausbildung angesprochen. Welche biografischen Chancen damit allerdings verstellt werden, bleibt außerhalb dieser Betrachtung.

*„Sehe ich so, das ist vertane Zeit, weil wirklich der Erstberuf Altenpfleger. Auch wenn's immer heißt: Na gut, so ein junges Mädels an den alten Menschen ranstellen Das sehe ich nicht. Die ich bis jetzt hatte, die wären wirklich, für die wär's gut gewesen, wenn die gleich den Erstberuf hätten. Weil, wenn du nämlich meistens, wie es gerade bei den Mädels ist, dann heiraten sie, dann kommen die Kinder, dann haben sie sowieso nicht mehr eine Chance,*

---

<sup>104</sup> Zum Zeitpunkt der Befragung war die Altenpflegeausbildung noch an der Fachschule für Altenpflege verankert.

*ihren Altenpfleger zu machen. Dann gehen sie irgendwo als Ungelernte. Das ist eigentlich schade. Es wäre gut, wenn das als Erstberuf gemacht wird, das wäre sehr gut.“ (Interview 061)*

So fordert das Arbeitsfeld die Anerkennung von Ausbildungszeiten oder -anteilen der Erstausbildung bei Weiterqualifizierung ein. Anschließende Qualifikationen sollten dann auf den Beruf abgestimmt sein, so dass diese dann eine Ergänzung bilden und nicht erneut Grundlagen vermittelt werden.

*„In der Summe gesehen ist immer die Frage: Was kommt hinten dabei raus? Wenn ich heute noch einmal so einen Beruf lernen würde und hätte die Möglichkeit eines solchen Basisberufes - gut das sind 3 Jahre und noch was obendrauf, da müssten ja die Ergänzungen passen, vielleicht 2 Jahre [...].“ (Interview 051)*

Ein wichtiger Aspekt der Ausbildung zur Sozialassistentin liegt in den Chancen der beruflichen Orientierung. So ist es für die Einrichtungen wichtig, Schülerinnen Zeit und Raum für Erfahrungen zu geben, die sie zu fundierten Entscheidungen in ihrer beruflichen Laufbahn führen.

*„Ich denke mir, das wäre zumindest für die jungen Leute, die in so einem Ausbildungszweig drin sind, eine Chance sich erst mal selber zu finden. Also ausprobieren kann: Nee, Altenpfleger ist nichts für mich, oder ich mag nicht mit den körper- oder geistig Behinderten arbeiten. Und das kriegen sie wirklich nur raus, indem sie es tun. Und das heißt unter anderem auch, nicht mitgestalten zu können, dass man verheizt wird. Das sind aber auch wichtige Erfahrungen.“ (Interview 082)*

Einsatzmöglichkeiten für Sozialassistentinnen werden abhängig sein von deren fachlicher Einstufung und davon, dass Leistungen, die sie erbringen, bezahlt werden.

*„Fachschulabschluss und ungelernt. Sie wären auf einer gewissen Strecke qualifiziert und werden bloß als Ungelernt bezahlt. Das wäre dann irgendwo ungerecht. [...] Aber es wird ja nirgendwo anerkannt. Das wird nicht als qualifizierter Mitarbeiter anerkannt. Sie könnten also keine Stelle die Qualifizierung verlangt aber sie haben eine Qualifizierung. Für eine Hilfskraft zu hoch qualifiziert und für den Fachschulabschluss zu wenig.“ (Interview 012)*

So sind die tarifliche Einordnung des Berufes und die Absicherung der Beschäftigung durch entsprechende gesetzliche Bestimmungen aus Sicht aller Einrichtungen Voraussetzungen, die vor der Einführung des Berufes ins Feld stehen.

*„Anerkannt, das sowieso. Und inwieweit sind die tariflichen Anforderungen. Also, ich warne vor Ausbildungen, wo höhere tarifliche Anforderungen wie vielleicht gegenwärtige Strukturen dies haben, das kann keiner tragen, das muss ich sagen. Wenn es dazu, sage ich mal, durch Förderungen, irgendwelche Zuschüsse gibt. Aber, wenn sie mich plötzlich mit 10 Sozialassistenten überschwemmen würden, so, und die hätten, sage ich mal, eine tarifliche Einordnung der Krankenschwester, würde nicht funktionieren, das würde nicht funktionieren.“ (Interview 031)*

*„[...] wobei ich schon überlegt habe, mit dieser Berufsbildung kann man in Kindereinrichtungen kaum etwas bewirken, da müsste das Gesetz im Sozialministerium geändert werden. Das heißt, die Ausbildung einer staatlich anerkannten Erzieherin ist ja Grundvoraussetzung für eine solche Tätigkeit. Ansonsten wäre es eine anlernende Tätigkeit, die uns keine Kommune und sonst niemand akzeptiert und finanziert.“ (Interview 041)*

Einrichtungen, die Erfahrungen mit Praktikantinnen in der Ausbildung zur Sozialassistentin haben, sehen eine Einsatzmöglichkeit in der Betreuung von Klienten in ihrem Alltag. Der Einsatz dieses Personals ermöglicht es, Bedürfnissen von Klienten nachzugehen, für die (wie bereits an anderer Stelle ausführlich beschrieben) der Arbeitsalltag der Fachkräfte kaum Raum und Zeit lässt.

*„[...] Beschäftigungsangeboten dran teilnehmen. Da ist auch wieder Personal mit gefragt, und wir waren auch ganz glücklich, wir Schüler und auch die Sozialassistenten dazu mitnehmen können, die jetzt die Leute noch mit betreuen. Ja, das ... Spaziergänge noch oder mal Kuchen backen oder so was wird am Vormittag noch gemacht [...].“ (Interview 012)*

Es handelt sich dabei oftmals um Tätigkeiten, die von den Finanzträgern nicht refinanziert werden, aber für die Klienten wichtig sind und deshalb ausgeführt werden müssen. Dabei betonen die Einrichtungen, dass sie es nicht leisten können, Personal ausschließlich für Betreuungsaufgaben zu beschäftigen. Deshalb müssen Mitarbeiterinnen, die dafür abgestellt werden, auch andere Aufgaben übernehmen und dafür auch qualifiziert sein. Hinsichtlich der Bezahlung bedeutet die Anerkennung als Fachkraft in der Pflege eine unüberwindliche Grenze, obgleich die Einrichtungen einschätzen, dass Sozialassistentinnen in Pflegeeinrichtungen letztlich die gleichen Aufgaben übernehmen müssten wie Altenpflegerinnen.

*„Es würde niemand jemanden einstellen, der nur Betreuung und das macht. Ja, gut. Wir machen es aber, wenn die wirklich begabt sind, dann kann man sie hinbiegen, wie man sie will. [...] Und die Pflegeheime, muss ich ehrlich sagen, gut, die müssten eigentlich viel solche Leute haben, werden sie aber wahrscheinlich, werden sie halt von der Lohngruppe, von der Bezahlung her, ziemlich günstig sind, werden sie die auch nehmen, werden sie dann auch versuchen, sie auch noch in der Richtung auszubilden, dass sie halt mal einen Verband machen können. Die machen vielleicht dann das, was ein Altenpfleger macht und kriegen aber von der Bezahlung her weniger, das ist eigentlich schade dann. Ich meine, die haben auch ihre Ausbildung gemacht und das ist, gerade so was wie Heilpädagoge, ist ja dann auch mit drin und das ist schon wichtig. Na gut, du kannst dann nie über einen Altenpfleger bezahlen, du musst die dann anders bezahlen.“ (Interview 061)*

Die Einrichtungen sind sich darin einig, dass erst langjährige Erfahrungen der Praxis zu einem ausgereiften Berufsbild für Sozialassistentinnen führen können. Die Ausbildung zur Sozialassistentin muss sich auch in ihren Inhalten an der Praxis und deren Anforderungen messen lassen.

*„Also, ich würde sagen, eine universelle Ausbildung, die in Ausbildungssegmenten praktisch dem Gesamtbild Rechnung trägt, ist sicher nicht von der Hand zu weisen. Sagen wir mal so, ich stelle mir unter dem Sozialassistenten, das was wir jetzt erzählt haben, eine universelle Ausbildung vor, die im Prinzip die Segmente beinhaltet [...].“ (Interview 032)*

Die Einstellung der Einrichtungen gegenüber der Ausbildung von Hauptschulabsolventinnen zu Sozialassistentinnen ist maßgeblich von Vorurteilen geprägt. Das heißt, die meisten Einrichtungen haben noch keine Praktikantinnen dieser Ausbildung im Arbeitsalltag erlebt. Zunächst wird davon ausgegangen, dass Hauptschulabsolventinnen für die Ausbildung zur Sozialassistentin durchaus geeignet sind, dass sie aber mehr Zeit als beispielsweise Schülerinnen mit Realschulabschluss brauchen, um die gleichen Fähigkeiten zu erwerben und sich gleiches Wissen anzueignen.

*„Es gibt ja innerhalb der Berufsbilder da schon unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen. Also, ich sage Ihnen, also, wenn das so ist, Hauptschulabschluss mit drei Jahren in den Sozialassistenten reinzubringen und dagegen dann meinetwegen Realschulabschluss mit zwei Jahren Sozialassistent, sie werden trotzdem ein erhebliches Niveaufälle haben. Also der ... die Sozialassistenten sind untereinander nicht vergleichbar. Das sage ich Ihnen, echt. [...] Ja weil, die Zugangs ... sage ich mal, das Niveau eines Hauptschülers, also wenn ich Hauptschüler bleibe, können Sie schon davon ausgehen, dass sie da einige Abstriche am Grundniveau machen müssen.“ (Interview 032)*

Aus Sicht der Schülerinnen, die die Einrichtungen durchaus bereit sind einzunehmen, ist es wichtig, den Beruf auch für Hauptschulabsolventinnen offen zu halten.

*„Ich verstehe auch das Anliegen oder das Bemühen, sage ich mal, auch Hauptschülern den Zugang zu so einer Sache, zu so einem Sozialbereich zu gewährleisten, das ist schon richtig. Das ist sogar moralisch sehr in Ordnung. Aber man muss das wirklich abwägen.“ (Interview 032)*

Insbesondere für die Absolventinnen mit Realschulabschluss besteht die Gefahr, dass der Beruf zu einem Sackgassenberuf wird, der kaum berufliche Karrierechancen bereithält, sondern zum „Hängenbleiben“ oder frühzeitigem Ausstieg führt.

*„Ein bestimmter Prozentsatz, wenn hier von Hauptschülern die Rede ist, weiß nicht, wie es gestaltet ist – ich denke mal nicht, dass für Hauptschüler mit gerade so Hauptschulabschluss, dass die da mit rein kommen – natürlich, Anforderungen sind ja da auch da, die dann ein Leben lang da hängen bleiben und die dann ganz schwer rauskommen.“ (Interview 082)*

So sieht das Arbeitsfeld mit Hinblick auf die Ausbildung von Absolventinnen der Mittelschule mit Hauptschulabschluss die Gefahr der Arbeitslosigkeit, weil an die Erstausbildung keine Fachschulausbildung angeschlossen werden kann. Bei der derzeitigen rechtlichen Struktur des Arbeitsfeldes sehen sie nur begrenzte Chancen für den Beruf.

*„Das heißt ja, dass die Staatsregierung ein Programm verabschiedet, umgesetzt hat, was von vornherein Ausbildung macht, die Arbeitslosigkeit produziert. Also, wenn ich davon ausgehe, dass ein Zuzug von jungen Leuten, die die Möglichkeit haben einen Erstausbildungsberuf in der Sozialarbeit machen zu können, damit a) die Voraussetzung erwerben, also Fachschulausbildung, gegebenenfalls Fachabitur, auch Hochschulausbildung anschließen können, wird immer ein Teil dabei bleiben, der das nicht kann. Der hat einen Berufsabschluss, der a) wo ist er bitte anerkannt? Und was sollen die Leute machen. Dass das nicht klar war – und das muss vorher klar sein, bevor Geld reingestreckt wird – das ist der Hauptkritikpunkt.“ (Interview 082)*

Als zusätzliches Personal sind die zukünftigen Sozialassistentinnen dem Arbeitsfeld willkommen. Die Befürchtungen richten sich allerdings darauf, dass Sozialassistentinnen die bisherigen Fachkräfte substituieren könnten und damit einerseits Qualitätsstandards verloren gehen und andererseits der Fachkraftstatus insgesamt eine Abwertung erfährt.

*„Das wäre im Prinzip wie bei der Kinderpflegerin, wenn es zusätzlich wäre, würde ich kein Problem drin sehen. Hätte ich auch überhaupt keine Berührungsängste oder was.“ (Interview 081)*

Mitarbeiterinnen in sozialen Einrichtungen sollen sich, wenn sie sich für die Arbeit in einem Feld entscheiden, möglichst sicher sein, mit der jeweiligen Klientel, in der jeweiligen Struktur und unter den jeweils besonderen Voraussetzungen und Anforderungen auch arbeiten zu wollen. Diese, von den Einrichtungen gestellte Forderung wird meist auf der Ebene von menschlicher Reife oder von Lebensalter resp. Lebenserfahrung diskutiert. Für die Einrichtungen scheint es wichtig zu sein, Mitarbeiterinnen zu haben, die „wissen, was sie wollen“, die sich bewusst entscheiden.

Dass Ausbildung einen Rahmen bereitstellen kann, in dem sich junge Menschen mit ihren Fähigkeiten auseinandersetzen und ausprobieren, wird von den Einrichtungen anerkannt. Dennoch wird andererseits den Praktikantinnen ihre Unsicherheit, ihre Jugend als scheinbar unausgleichbares Defizit zur Last gelegt. Die Vorstellung, „fertige, sichere, qualifizierte“ Mitarbeiterinnen zu brauchen, verweist auf die starren Strukturen, an die es sich im Arbeitsfeld anzupassen gilt. Was Einrichtungen dann von Ausbildung verlangen, ist nicht mehr die Vorbereitung auf berufliches Handeln, das mit Blick auf die individuellen Lebenslagen der Klienten Flexibilität zulassen muss und auch erfordert, sondern An- und Einpassung in feste Handlungsstrukturen.

*„Na es kommt immer darauf an, wo, ich denke im Kinder- und Jugendbereich, aber bei uns nicht. Nein, würde ich sagen, hätte er keine großen Chancen. [...] Wegen, aufgrund des Alters, der fehlenden beruflichen Erfahrung, die, denke ich, bei uns hier in diesem Bereich wichtig ist, also dass man schon mal etwas in diesem Bereich gemacht hat, sich schon mal getestet oder ausprobiert hat. Ich denke, so ein ganz junger Mensch könnte hier gut und gerne überfordert sein. Denke ich, kann ich mir sehr schwer vorstellen.“ (Interview 042)*

Bei der Einschätzung der Ausbildungen in den sozialen Berufen bewerten die Einrichtungen ganz allgemein die Bedeutung von Praktika als sehr hoch. Die Schülerinnen sollten demnach schon während ihrer Ausbildung möglichst oft die Handlungsabläufe in den Einrichtungen erleben, mit Klienten und deren verschiedensten Problemlagen konfrontiert sein und Handeln in adäquaten beruflichen Situationen lernen.

*„Leider habe ich aber im Laufe der Jahre die Erfahrung gemacht, dass die Ausbildung der Altenpflege, so gut sie sein mag, viel zu wenig praktischen Hintergrund hat. Die kriegen sicher theoretisch alles vermittelt, aber es fehlt die Praxis. Also wenn ich noch nie in der Praxis einen Apoplex gesehen habe, dann kann ich das auch nicht einordnen.“ (Interview 012)*

Die Bedeutung der Praxis innerhalb der Ausbildung begründet sich im Alter der Schülerinnen. Dabei wird von den Einrichtungen die Überzeugung zugrunde gelegt, dass Menschen, je jünger sie sind, umso mehr Zeit benötigen, um die Vielfalt des Arbeitsfeldes kennen zu lernen und die gestellten Anforderungen zu bewältigen. Schülerinnen haben aufgrund ihres Alters bestimmte Erfahrungen in ihrem Leben noch nicht gemacht, haben bestimmte Situationen, mit denen sie aber in ihrem Berufsalltag konfrontiert sind, noch nicht bewältigt und können damit nicht auf Sicherheiten aufbauen, die ältere Berufseinsteiger aufgrund von persönlicher Lebenserfahrung mitbringen. Damit ist Ausbildung auch eine Zeit, in der Schülerinnen Erfahrungen und das Erleben von Situationen ermöglicht werden müssen, die sie für ihr berufliches Handeln brauchen, aber in ihrem privaten Leben bislang nicht erworben haben.

*„Also mir wurde das so gesagt, dass die das alles schon mal theoretisch in dem Berufskabinett gemacht hätten. Ja, dort hatten die ein mal an der Puppe gewaschen, und das war es. Jetzt sollten die aber an die alten Leute ran. Was für die jungen Leute relativ schwierig war, die wussten gar nicht: Wie rede ich denn mit denen? Wie mach ich denn das? Fass ich den nicht zu derb an. Man kann ihnen das ja nicht verübeln, denn die mussten ja innerhalb der kurzen Zeit ein Spektrum bewältigen, das war sagenhaft. Das konnte man gar nicht alles. Das kann man einfach nicht so zusammenraffen.“ (Interview 012)*

Dabei muss die Praxis geeignet sein, damit sich Schülerinnen einen Überblick verschaffen und die Komplexität der Arbeit in den Einrichtungen verstehen können.

*„Na ich denke, es muss die Möglichkeit für die jungen Leute geben, ein rotierendes System zu haben. Quasi wie es beim BVJ [Berufsvorbereitungsjahr; d. A.] gemacht wird. Wo die verschiedenen Disziplinen, wo Einsatzfelder sind auch mal durchlaufen zu können. Und das dann zurückzuholen und zu sagen, da bauen wir mit drauf auf. Zu sagen, gibt's da schon eine Orientierung für diese oder jene Person. Also sich auch mal irgendwann wahlobligatorisch entscheiden zu müssen: Ich lege meinen Schwerpunkt hier drauf. Hat natürlich den Nachteil, wenn sie Fachschul- oder Fachhochschulausbildung hinten dranhängen könnten, bestimmte Sachen nicht zu haben.“ (Interview 082)*

Die Beschäftigung von Personal verbindet sich für die Einrichtungen grundlegend mit der Frage: was kostet die Arbeitskraft und was leistet sie.

*„Na ja, sicher wieder die, dass sie mehr bezahlt kriegen als jemand ohne Ausbildung und da kommt man dann schon irgendwann mal an seine Grenzen. Denn ich kann ja bloß das ausgeben, was ich an Pflegekosten einnehme und deswegen greift man ja auch auf unausgebildetes Personal zurück, weil man schon an seinen Grenzen ist.“*  
(Interview 031)

So ist die Kostenersparnis einerseits ein wichtiges Kriterium bei der Beurteilung der Einsatzchancen von Sozialassistentinnen. Vorteile ergeben sich damit dann, wenn Sozialassistentinnen bei gleicher Leistung weniger kosten als bisherige Fachkräfte. Deutlich Nachteile liegen andererseits in gleicher Entlohnung, mit dem Ergebnis, dass man sich daher eher „für Unausgebildete“ entscheiden würde.

*„Aber wie gesagt, in der Praxis, denke ich, wird es so aussehen, dass wenn mit dem Nachweis dieses Ausbildungsganges höhere Vergütungsansprüche gestellt werden können, dass sich jeder oder die Mehrheit der Träger dann für Unausgebildete entscheiden.“* (Interview 092)

Andererseits machen die Befragten auf die Gefahr des Lohndumpings und der Qualitätsminderung sozialer Arbeit insgesamt aufmerksam.

*„Das Risiko wäre, dass es als billige Arbeitskräfte, genauso wie wir die Angst haben bei Kinderpflegerinnen, weil sie eben billiger sind als eine ausgebildete Erzieherin, dass sie dafür verwendet werden und vielleicht in den normalen Schlüssel, der so schon ganz knallhart ist, muss ich sagen, auch noch mit reinkämen.“*  
(Interview 081)

*„Das Moment drinnen zu haben; es gibt da Arbeit im sozialpädagogischen, im sozialarbeiterischen Bereich, die können von – ich sag's mal so – minder qualifizierten Leuten ausgeführt werden. Brauch ich keine teureren Fachkräfte dafür einstellen, kann ich Geld sparen. Und wenn ich mir anschau, was im Pflegebereich los ist – soweit ich da Einblick habe – klar fehlt es da an Leuten, aber nicht an minder qualifizierten.“*  
(Interview 082)

## 7.9 Ergebnisse der Interviewauswertung

An die Arbeit der Einrichtungen im sozialen Bereich werden von unterschiedlichen Seiten Anforderungen herangetragen: Zwischen diesen Anforderungen entstehen Interessenkonflikte, die in der Arbeit aufgelöst oder zumindest bewältigt werden müssen.

Die Klienten bilden mit ihren Wünschen und Bedürfnissen, aber auch aus der Besonderheit ihrer Lebenslagen heraus, ganz bestimmte Anforderungen an die Einrichtungen. Diese Anforderungen richten sich im Arbeitsalltag jedoch konkret an die einzelnen Mitarbeiterinnen und werden damit von der Einrichtung abgehoben. Klienten sind in ihrer individuellen Lebenslage (z. B. Pflegebedarf, Krankheiten, biografische Probleme etc.) der Gradmesser für den Anspruch der Arbeit. Aufgaben werden für die Einrichtungen je anspruchsvoller, umso schwieriger die Klienten sind. Scheitern Mitarbeiterinnen bzw. Einrichtungen an den gestellten Anforderungen, so bilden oft ausschließlich die Klienten die Ebene der Erklärung.

Vor dem Hintergrund dieser Erklärungsmuster lässt sich auch das Ergebnis deuten, dass die Einrichtungen die Anforderungen an die Arbeit der stationären Pflege höher einschätzen als die in der ambulanten Pflege.

Von der Ebene der Klienten stellt sich die Anforderung, sie als eigenverantwortliche, aktive und selbstbestimmte Menschen mit ihren individuellen Problemen und Bedürfnissen wahrzunehmen und entsprechend dieser Individualität zu handeln; dabei den ganzen Menschen zu pflegen, zu erziehen oder zu betreuen und ihn nicht zum Objekt professionellen Handelns zu machen, ihn nicht auf seine Rolle als Klient zu reduzieren.

Von Seiten der Einrichtungen ergeht an die Mitarbeiterinnen die Erwartung, diesen Anforderungen zu entsprechen.

Eltern und Angehörige von Klienten treten als weitere Interessengruppen mit den unterschiedlichsten Erwartungen an die Einrichtungen heran. Zunächst richtet sich ihr Interesse auf die optimale Pflege, Betreuung etc. ihrer Kinder oder Eltern. Sie tragen aber auch eigene Befindlichkeiten und Bedürfnisse in den Anforderungskontext hinein und werden damit zur sekundären Zielgruppe des professionellen Han-



delns. Die Arbeit mit Angehörigen stellt hohe Anforderungen an die Leistungen der Mitarbeiterinnen.

Eine weitere Ebene der Anforderungen ergibt sich für die Einrichtungen durch finanzielle Zwänge, Leistungsanforderungen, Qualitätsstandards und andere strukturelle Vorgaben. Diese Anforderungen an die Institution bilden den strukturellen Rahmen der Arbeit und geben damit entscheidend die Möglichkeiten und Grenzen vor. Sie setzen Prioritäten für das professionelle Handeln und sie definieren, was wie zu leisten ist (wer z. B. Zielgruppe sein kann). Dabei sind die Instrumentarien in erster Linie gesetzliche Regelungen und monetäre Reglements. So bildet sich die Anforderung an die Einrichtungen heraus, gegebene Ressourcen optimal und äußerst effektiv zu nutzen, dabei Kosten einzusparen und hohe Qualität zu leisten.

Einrichtungen fordern von den Mitarbeiterinnen entsprechend den schon beschriebenen Vorgaben berufliche wie persönliche Kompetenzen, um einerseits der Widersprüchlichkeit der gestellten Anforderungen standzuhalten und andererseits diesen Widerspruch im täglichen Handeln zu nivellieren. Neben adäquaten beruflichen Qualifikationen stehen besondere menschliche Eignung und hohes Engagement im Beruf im Vordergrund. Einerseits sind Empathie, Reflexionsvermögen, Kommunikations- und Alltagskompetenz im Beruf gefragt, andererseits fordern die Einrichtungen die strikte Trennung von professioneller Arbeit und Privatheit.

Aus den vielschichtigen Anforderungen, die sich für die Mitarbeiterinnen ergeben, lässt sich eine Ambivalenz herausfiltern, die den Alltag im sozialen Bereich prägt und zu Lasten der Mitarbeiterinnen geht: Auf der einen Seite stehen die Klienten mit ihren Bedürfnissen und Problemlagen, hinzu kommt die Anforderung vom Arbeitsfeld, an diesen Problemlagen orientiert zu handeln. Auf der anderen Seite erfahren die Mitarbeiterinnen teilweise extreme Begrenzungen in den Möglichkeiten, dies umzusetzen. Konkret heißt das: Der Anforderung, Klienten einen normalen Alltag mit entsprechenden Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten zu schaffen, steht die Begrenzung gegenüber, dies innerhalb der strukturell vorgegebenen Prioritätenliste der Tätigkeiten nicht leisten zu können.

Die Einrichtungen brauchen zur Umsetzung der Anforderungen gut motivierte Mitarbeiterinnen. Für sie steht dabei im Vordergrund, dass die Liebe zum Klienten bei

den Motivationen oberste Priorität hat. Nur auf dieser Grundlage sehen sie Möglichkeiten, die Anforderungen zu bewältigen.

Aber auch für die Mitarbeiterinnen selbst begründen sich die Motivationen für Soziale Berufe darin, Klienten in ihrem Alltag zu begegnen, sie dort zu unterstützen, ihre Zeit zu gestalten, ihnen zu helfen. Die Ergebnisse der Befragung zeigen hierzu, dass die Mitarbeiterinnen hinsichtlich dieser Motivationen Enttäuschungen erleben, die sich auf ihre Gesamtmotivation im Handeln auswirken. Ihr Bemühen, Motivation und Berufshandeln in Einklang zu bringen, muss angesichts der institutionellen Begrenzungen scheitern. Aus Perspektive des Arbeitsfeldes sind es aber genau diese Grenzen, die es erforderlich machen, dass man den Beruf aus Liebe zum Klienten ausübt. Nur auf der Grundlage dieser Motivation können die Ambivalenzen des Feldes zugunsten der Klienten – allerdings auf Kosten des Personals – aufgelöst werden. Konkret heißt das aus Perspektive des Arbeitsfeldes: Wer den Beruf aus Liebe zum Klienten ausübt, ist bereit, Widrigkeiten in Kauf zu nehmen und mehr zu leisten als entlohnt werden kann.

So wenden die Einrichtungen sich gegen andere als diese altruistischen Motive zur Arbeit. Soziale Arbeit auszuführen darf nicht auf Zwang beruhen. Aus vielfältigen Erfahrungen heraus stellen die Einrichtungen fest, dass der Druck des Arbeitsmarktes allzu oft dazu führt, dass Mitarbeiterinnen aus Zwangslagen heraus einer sozialen Tätigkeit nachgehen. In diesem Sinne erscheint das Feld sozialer Arbeit nicht der geeignete Ort zu sein, um Geld zu verdienen; schon gar nicht, wenn finanzielle Ansprüche über die Absicherung eines minimalen Lebensstandards hinausgehen.

Die eigene Motivation zur täglichen Arbeit wird weitgehend als persönliche Angelegenheit der Mitarbeiterinnen betrachtet. Da die Einrichtungen kaum Motivationsanreize über finanzielle Zuwendungen oder Karrierechancen bieten können (darin spiegelt sich im Übrigen der typische Frauenberuf), bleibt ihnen lediglich, darauf zu verweisen, dass Erfolge in der Arbeit sowie die Zusammenarbeit im Team zur Motivation beitragen können. Dort, wo es den Einrichtungen möglich ist, versuchen sie ihre Mitarbeiterinnen über Arbeitsplatzsicherheit (Festanstellung) und adäquate tarifliche Entlohnung zu motivieren und an sich zu binden. Dort, wo eben dies institutionell verhindert wird, wo Unsicherheiten und unzumutbare Entlohnung vorherrschen, sind Mitarbeiterinnen kaum motiviert.

Institutionell vorgegebene Rahmenbedingungen und Anforderungen an die Arbeit der Einrichtungen führen zu einer Hierarchisierung der vielfältigen Tätigkeiten. Der jeweilige Wert von Aufgaben ist je nach Interessengruppe verschieden, so dass sich für die Einrichtungen die schon erwähnte Ambivalenz in den Tätigkeiten konkretisiert.

Die beschriebenen Anforderungen der Klienten richten sich an das Handeln der Mitarbeiterinnen und beziehen sich dabei vor allem darauf, welche Tätigkeiten ausgeführt werden sollen und welchen Zeitumfang sie umfassen. Klienten wollen ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend behandelt werden, sie fordern Beschäftigung, Kommunikation, Trost und körperlichen Kontakt ein. Für sie ist entscheidend, dass ihnen Kommunikations- und Interaktionspartner zur Verfügung stehen, dass ihr Leben in der Einrichtung einer entsprechenden Normalität unterliegt.

Die davon abgeleiteten Tätigkeiten können in den verschiedenen Einrichtungen unterschiedlich ausgeführt werden. Für den gesamten Bereich lässt sich feststellen, dass das von den Klienten eingeforderte Maß die strukturellen Möglichkeiten übersteigt.

Für die meisten Einrichtungen – hier wendet sich der Blick vor allem auf den Altenpflegebereich – sind dies Tätigkeiten, die angesichts definierter Prioritäten hinten anstehen. Der Wert von Tätigkeiten bemisst sich aus diesem Blickwinkel nämlich eben nicht an den Bedürfnissen der Klienten, sondern daran, welche Tätigkeiten finanziell abgesichert sind; also von Finanzträgern refinanziert werden. Angesichts dieses Ein- bzw. Ausschlusskriteriums werden Kommunikation und individuelle Alltagsgestaltung, Spazieren gehen, emotionale Zuwendung usw. zu nachrangigen Aufgaben, die nur ausgeführt werden, wenn zusätzliche Ressourcen rekrutiert werden können. Es sind damit zusätzliche Tätigkeiten.

Die beschriebene Hierarchie unter den Tätigkeiten hat maßgeblichen Einfluss auf die Arbeitsteilung zwischen den Mitarbeiterinnen. Finanziell abgesicherte Tätigkeiten gehören zu den Aufgaben der Fachkräfte; aber auch Hilfskräfte und zusätzliches Personal führen diese aus. Darin begründet sich eine Facette des Personalmangels der Einrichtungen. Zusätzliches Personal steht nur für einen bestimmten Zeitraum zur Verfügung und bietet damit keine Garantien dafür, dass die Tätigkeiten auf Dauer erfüllt werden können. Zusätzliche Aufgaben werden nur von Personal mit „zusätzlicher Zeit“ erledigt. Dies ist in erster Linie zusätzliches Personal. Das heißt noch

deutlicher als für die anderen Aufgaben, dass die Ausführung einer gewissen Beliebigkeit unterliegt.

Dass festangestellte Mitarbeiterinnen zusätzliche Aufgaben über den Rahmen ihres Arbeitsauftrages hinaus ausführen, geht zu Lasten ihrer freien Zeit. Die Einrichtungen sehen in der schon erläuterten Motivation die Selbstverständlichkeit, dies auch einfordern zu können, begründet. Tatsächlich ist im Selbstverständnis des Personals verankert, alles Mögliche zu tun; sich 110%ig einzusetzen, damit den ambivalenten Anforderungen des Feldes entsprochen werden kann.

In Einrichtungen, die auch nicht qualifiziertes Personal beschäftigen, findet sich auf unterschiedlichen Qualifikationen basierende Arbeitsteilung vor. Für Tätigkeiten, die nicht von anerkannten Fachkräften ausgeführt werden müssen, werden in den Bereichen Altenpflege, Altenhilfe und Behindertenarbeit nicht oder niedrig qualifizierte Mitarbeiterinnen eingesetzt. Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe schließen dies die vorgegebenen Qualifikationsanforderungen (mindestens Fachschulabschluss) weitgehend aus. Dies führt dazu, dass dort die Fachkräfte alle anfallenden Tätigkeiten ausführen.

Generell bestimmt das Prinzip „jeder macht alles“ das gesamte Arbeitsfeld. Je differenzierter eine Einrichtung ist, umso mehr Optionen der Arbeitsteilung hält sie bereit.

Die Anforderungen, die das Arbeitsfeld an sein Personal richtet, und die Tätigkeiten, die bewältigt werden, finden sich in den Qualifikationen der Mitarbeiterinnen wieder. Auch hier lassen sich die bereits beschriebenen Ambivalenzen ausmachen.

So erachten die Einrichtungen berufliche Qualifikation für unerlässlich und sehen nur durch den Einsatz qualifizierten Personals die Qualität der Arbeit gesichert. Gleichzeitig schlägt sich die Hierarchisierung von Tätigkeiten im Kostendruck auf Einrichtungen nieder, der dazu führt, dass eine Vielzahl nicht qualifizierter Mitarbeiterinnen beschäftigt wird.

Wenn die Einrichtungen dann davon ausgehen, dass für die Beschäftigung grundlegende Kompetenzen, aber auch fachliches Wissen vorauszusetzen sind, dann steht die Frage nach der Qualifikation, die Mitarbeiterinnen ohne berufliche Ausbildung vorweisen. Die Unterscheidung beruflicher von persönlichen Qualifikationen zeigt, wie dieses Dilemma in der Praxis gelöst wird.

Von allen Mitarbeiterinnen erwartet das Arbeitsfeld persönliche Eignung; sowohl von beruflich qualifizierten, als auch von nicht qualifizierten. Persönliche Eignung meint dabei vor allem Kompetenzen, die der Person als solcher (außerhalb des Berufes) zugeschrieben werden. So sind in erster Linie Kommunikations- und Alltagskompetenz gefragt. Auf diesen Kompetenzen lässt sich berufliche Beschäftigung in allen Bereichen aufbauen. Zusätzlich verlangen die Einrichtungen, dass Mitarbeiterinnen Empathie, Aufopferungsbereitschaft und Reflexionsvermögen mitbringen. Sind diese Voraussetzungen gegeben, so scheint ein Einsatz in den Einrichtungen möglich. Das schon angesprochene Fachwissen und die dazugehörigen Handlungskompetenzen können unter gegebenen Umständen<sup>105</sup> in der Berufspraxis erworben werden. Wer also auf die grundlegenden Kompetenzen aufbauen kann und sich – wie auch immer – bereichsspezifisches Wissen und Können<sup>106</sup> angeeignet hat, der weist die Basisqualifikationen für berufliches soziales Handeln auf.

Kommunikations- und Alltagskompetenz etc. müssen erworben werden. Für die vielen Hilfskräfte in den Einrichtungen wird davon ausgegangen, dass sie die entsprechenden persönlichen Qualifikationen biografisch, also durch eigene Erfahrungen z. B. in der Familie, erworben haben. Jugendliche aber, die derartige biografische Erfahrungen nicht vorweisen können, brauchen innerhalb beruflicher Ausbildungen Räume, die das Entwickeln der beruflich geforderten Kompetenzen ermöglichen.

Die Beschäftigung von Mitarbeiterinnen in manchen Einrichtungen (z. B. Kindertagesstätten) oder für bestimmte Tätigkeiten (z. B. Spritzen) erfordert den jeweiligen Fachkraftstatus. Dieser Status definiert sich über Anforderungen, Qualitätsstandards und Finanzierung. Als Fachkraft wird nur anerkannt, wer eine entsprechende berufliche Ausbildung absolviert hat und damit nachweisen kann, fachlich qualifiziert zu handeln. Der Einsatz von Fachkräften sichert Qualität, kostet aber Geld. Auch vor dem Hintergrund steigender Anforderungen warnen die Einrichtungen davor, Fachkräfte durch billigere Kräfte zu ersetzen, indem Absolventinnen einer Erstausbildung der Fachkraftstatus zuerkannt wird. Dadurch würde dieser in seinem Niveau nivelliert werden.

---

<sup>105</sup> Dies sind in erster Linie Teams mit fachlich ausgebildetem Personal zur Anleitung.

<sup>106</sup> z. B. Grundpflege

Qualitätsanforderungen an die Arbeit entspringen formalen Vorschriften und Bestimmungen, aber auch fachwissenschaftlichen Diskursen und den Erwartungen von Klienten, Angehörigen und Professionellen. Die Einhaltung von Qualität sehen die Einrichtungen zuvörderst durch die Beschäftigung möglichst hoch qualifizierten Personals gewährleistet. Sie erwarten, dass unter dem Druck eines strengen Zeitregimes Qualitätsstandards eingehalten und gleichzeitig die Interessen von Klienten zumindest befriedet werden. Dass damit dem Qualitätsanspruch der Mitarbeiterinnen selbst noch nicht Rechnung getragen ist, wurde bereits deutlich herausgearbeitet. Ihnen reicht es nicht, Klienten so zu versorgen, dass die anrechenbaren Leistungen abgegolten sind; ihre eigenen Ansprüche an die Arbeit gehen darüber hinaus. Damit wird deutlich, dass sich nicht nur zwischen Qualitätsvorstellungen von Klienten und Einrichtungen eine Kluft aufzeigen lässt, sondern dass diese Kluft auch zwischen den Vorstellungen von Mitarbeiterinnen und denen des Arbeitsfeldes herrscht.

Dadurch stecken viele Mitarbeiterinnen in dem Dilemma, mehr leisten zu wollen, oder besser gesagt, anders arbeiten zu wollen als es die Einrichtung abverlangt und honoriert. Um sich und den Bedürfnissen der Klienten gerecht zu werden und die eigene Arbeit als befriedigend erleben zu können, versuchen die Mitarbeiterinnen Qualität herzustellen, indem sie freiwillig und unentlohnt Aufgaben übernehmen, länger bleiben und versuchen, das Zuwendungsdefizit der Klienten »nebenbei« auszugleichen. Sie setzen sich damit unter Druck und erreichen für sich – nichts anderes meint Burnout – das Gegenteil. Sie geraten an den Rand ihrer Kräfte, haben das Gefühl, nicht genug tun zu können und sehen die Ursachen dafür bei sich.

Qualität lässt sich für die Einrichtungen dann erreichen, wenn die Mitarbeiterinnen motiviert sind und außerordentlich engagiert arbeiten. Der besondere Stellenwert der Zusammenarbeit im Team, um dies zu erreichen, wird von den Einrichtungen durchweg betont. Einige bieten neben Arbeitsteilung im Team und Teambesprechungen ihren Mitarbeiterinnen Supervisionen an und betonen, dass sich damit Einfluss auf Qualität nehmen lässt.

Qualität ist für sämtliche Bereiche das wichtigste Kriterium, um in konkurrenten Situationen mithalten zu können. Diese Facette von Qualität trifft dabei allerdings eher die durch Klienten und Angehörige definierte. Deren Zufriedenheit als Kunden steht vor allem bei Pflegeeinrichtungen im Mittelpunkt. So stehen die Einrichtungen

im Zwiespalt zwischen Qualität und Kostendruck. Einerseits sollen zufriedene Kunden den Bestand der Einrichtung sichern. Dazu ist die Beschäftigung gut ausgebildeten Personals nötig, das in der Lage ist, professionell persönliche Beziehungen zu Klienten aufzubauen. Andererseits macht dies die Arbeit teuer, so dass zunehmend billige Hilfskräfte eingesetzt werden, über die Qualität wiederum nicht gesichert werden kann.

So sind dem professionellen Handeln in sozialen Einrichtungen Grenzen gesetzt, die aus den institutionellen Rahmenbedingungen hervorgehen, aber auch Grenzen der Menschen, die handeln. Personelle Ressourcen begrenzen die Möglichkeiten der Einrichtungen, Tätigkeiten auszuführen und damit Leistungen anzubieten. Der Anspruch, den Wünschen und Bedürfnissen von Klienten nachzukommen, erfordert in einem bestimmten Maße personellen Einsatz. So liegen die Grenzen der Einrichtungen in erster Linie dort, wo es an Personal mangelt, wo also nicht genügend Zeit (als personelle Ressource) da ist, um anfallende Tätigkeiten auszuüben. Dies bezieht sich, wie schon erläutert, vor allem auf zusätzliche Tätigkeiten. Damit sind die Einrichtungen in ihrem Einsatz von Personal für Kommunikation mit Klienten und alltagsgestaltende Tätigkeiten begrenzt. Da es den Einrichtungen nicht gelingen kann, diese Grenze ohne Einflussnahme auf strukturelle Bedingungen zu überwinden, muss sich dies als manifestes Defizit für die Klienten niederschlagen. Mitarbeiterinnen stoßen in ihrem Handeln dann an diese Grenze, wenn es ihnen unmöglich ist, den eigenen Anforderungen und denen der Klienten zu entsprechen. Sie erleben es einmal als ihr eigenes Unvermögen, ihr Ziel zu erreichen. Andererseits stoßen sie an die Grenzen des für sie Aushaltbaren, wenn Klienten unzufrieden und mislaunig sind. Die Frage nach Prioritäten im Handeln müssen Mitarbeiterinnen angesichts der Hierarchie der Tätigkeiten und ihrer physischen und psychischen Grenzen ganz individuell beantworten. Sie geraten dabei in den Konflikt, berufliches Handeln gegen persönliche Ansprüche abgrenzen zu müssen. So produzieren die strukturellen Vorgaben, unter denen sich das Tätigsein abspielt, für die Mitarbeiterinnen Rollenkonflikte und Grenzerfahrungen, die nicht nur individualisiert – also der Person zugeschrieben – werden, sondern mit denen die einzelne Mitarbeiterin weitgehend allein gelassen wird. Die Bewältigung erlebter Grenzerfahrungen kann damit nur sehr bedingt an die Institution rückgebunden werden. Entlastungen und Unterstützung im Team, Supervisionen sowie Formen der Arbeitsteilung und -organisation helfen den Einzelnen, sich in

Distanz zu den Problemen der Klienten zu sehen, gleichzeitig aber auch geforderte Nähe zulassen zu können.

Bezogen auf die Ergebnisse der Interviewbefragung lässt sich für den neuen Erstausbildungsberuf feststellen, dass es Basisqualifikationen für die Arbeit im untersuchten Arbeitsfeld gibt. Basisqualifikationen meint Qualifikationen, die auf das Ausüben von Grundtätigkeiten (vgl. Kapitel 4 bis 6) abzielen. Sie begründen das Tätigsein in den Bereichen, wobei jeder Bereich einzelne Segmente in den Mittelpunkt stellt, die für die jeweils anderen entweder weniger interessant oder auch irrelevant sind.

Die geforderten Basisqualifikationen leitet sich von der Tatsache ab, dass in allen Bereichen pädagogische, pflegerische als auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten anfallen, von denen jeweils ein Teil als einfache bzw. Routinetätigkeiten bezeichnet werden kann. Entsprechend sind pädagogische, pflegerische und hauswirtschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten von einem Erstausbildungsberuf zu fordern. Die Einrichtungen der Pflege setzen das Beherrschen der Tätigkeiten in der Grundpflege voraus. Die Tatsache, dass über alle Bereiche hinweg die gleichen Basisqualifikationen gefordert werden, begründet eine breit angelegte Erstausbildung.

In allen Bereichen könnten Absolventinnen eines Erstausbildungsberufes als Assistentinnen der jeweiligen Fachkräfte fungieren, indem sie Routineaufgaben übernehmen. Deutlich wird die Forderung aus allen Bereichen nach einer entsprechenden tarifrechtlichen Einordnung der beruflichen Qualifikation. In professionspolitischer Hinsicht erscheint es notwendig, einen Status zu konstituieren, der die Assistentinnen einerseits von den Fachkräften und andererseits von Hilfskräften abgrenzt.

Sozialassistentinnen müssen in Teams eingebunden werden, in denen sie unter Anleitung von Fachkräften, hinsichtlich der Routinetätigkeiten aber selbstständig, tätig sind. Dabei hängen die Möglichkeiten für die Beschäftigung von Sozialassistentinnen von der Differenziertheit der Tätigkeiten und hierarchischen Strukturen ab.

Auch von Seiten der Einrichtungen ist die Ausbildung zur Sozialassistentin in ihrer Breite als Orientierungsphase gefragt. Dies gilt zum einen für eine an die Ausbildung anschließende Erwerbsarbeit. So können Schülerinnen die Ausbildung nutzen, um sich ihrer Eignung sicher zu sein. Dabei wird die Ausbildung als Schonraum und als



eine Zeit, in der Erfahrungen gesammelt und reflektiert werden müssen, gesehen. Zum anderen eignet sich eine breite Erstausbildung als gute Basis für verschiedene weiterqualifizierende Berufe. Auch diesbezüglich gewinnen Schülerinnen an Sicherheit, wenn sie sich umfassend orientieren können. Große Bedeutung sprechen die Einrichtungen den Praktika während der Ausbildung zu. Je jünger Menschen sind, die sich in den sozialen Bereich begeben, umso wichtiger ist es für sie, Erfahrungen zu sammeln, aus denen heraus unerlässliche Kompetenzen entwickelt werden können. Solche Erfahrungen brauchen reelle Situationen, die nur Praktika bieten können. Dies spricht dafür, einen sehr hohen Anteil an Praktika in die Ausbildung zu integrieren.

## **8      Zur Bestimmung von Beruflichkeit im sozialen Bereich – Zusammenfassung und Ausblick**

Mit dieser Arbeit sollte gezeigt werden, dass sich basierend auf den Ergebnissen einer Analyse der Tätigkeiten und Arbeitsteilungen im Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen eine übergreifende Beschreibung von Beruflichkeit Sozialer Berufe vornehmen lässt und diese die Grundlage für die Konzipierung eines Erstausbildungsberufes bilden kann.

Im ersten Kapitel konnte gezeigt werden, dass sich kaum durchgängige Systematisierungen und Abgrenzungen der Sozialen Berufe vornehmen lassen. Die Auflösung bestehender beruflicher Profilierungen in den Praxisfeldern offenbart die Notwendigkeit der Redefinition von Beruflichkeit im sozialen Bereich und eröffnet gleichzeitig die Chance, dies entlang einer breit angelegten Erstausbildung vorzunehmen. Beruflichkeit beschreibt in einem solchen Ansatz die Grundkompetenzen, die der Bereich einerseits erfordert und andererseits hervorbringt.

Im zweiten Kapitel wurde dargestellt, wie Soziale Berufe gegenwärtig in Deutschland ausgebildet werden und welchen Besonderheiten sie dabei unterliegen. In Abgrenzung zu den Ausbildungen im dualen System wurden die Vor- und Nachteile vollzeitschulischer Ausbildung dargestellt und diskutiert. Es konnte dargelegt werden, dass im System der Ausbildung Sozialer Berufe die Ebene der Erstausbildung bislang nur lückenhaft ausgefüllt ist und die Notwendigkeit der übergreifenden und integrierten Ausrichtung dieser Berufe in der Ausbildung nicht umgesetzt werden konnte. Daraus leitet sich die Chance für die Etablierung eines breit konzipierten Erstausbildungsberufes ab. Dieser bildet mit einem auf basalen Kompetenzen begründeten Berufsprofil die Grundlage für ein neues Berufskonzept im sozialen Bereich und weist den Weg aus der bisherigen Engführung beruflicher Ausbildung heraus.

Im dritten Kapitel wurden die Arbeits- und Tätigkeitsfelder Sozialer Berufe beleuchtet und dargestellt, dass ähnliche und sich überschneidende Handlungsanforderungen in den einzelnen Segmenten ein integriertes Verständnis von Beruflichkeit erfordern. Es konnte gezeigt werden, wie sich die arbeitsteilige Gestaltung der Handlungsabläufe

fe konstruiert und gleichzeitig die qualifikationsorientierten Zuordnungen von Aufgaben und Tätigkeiten immer weiter aufgelöst werden. Berufliches Handeln muss tätigkeits- wie auch kompetenzbezogen beschrieben werden. Damit verbindet sich ein tätigkeitsimplizierendes integriertes Verständnis von pflegerischen, sozialpädagogischen und hauswirtschaftlichen Kompetenzen, das zur Beschreibung der Beruflichkeit im sozialen Bereich herangezogen werden könnte. Eine daran anknüpfende berufliche Erstausbildung konnte Antwort geben auf die zukünftigen Gestaltungsfragen im sozialen Bereich und erhält damit einen innovativen Charakter.

Im vierten Kapitel wurden aus den Darlegungen zu Sozialen Berufen, deren Ausbildung und Arbeits- und Tätigkeitsfeldern Ableitungen für die Neubeschreibung des Bezuges zwischen Tätigkeiten und Beruf vorgenommen. Da für die Bestimmung von Beruflichkeit ein tätigkeits- wie auch kompetenzorientierter Bezug notwendig ist, leitet sich neben der Fokussierung des institutionellen Zugangs auch die Perspektive der Bewältigung für die weiterführende Analyse ab. Es konnte dargestellt werden, dass zunächst ein qualifikations- und damit tätigkeitsbezogener Zugang die Möglichkeit eröffnet, nach Grundtätigkeiten im sozialen Bereich und der arbeitsteiligen Gestaltung von Handlungsaufläufen und Segmentierung von Aufgaben zu fragen.

Im fünften Kapitel wurde dargelegt, wie die Fragestellung der Arbeit auf die beiden Untersuchungslinien der Arbeitsfeldanalyse zu übertragen ist und wie sich das methodische Vorgehen begründet.

In den Kapiteln sechs und sieben wurden die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Untersuchungslinien zur Arbeitsfeldanalyse dargelegt und diskutiert.

Die theoretischen und empirischen Ergebnisse beider Teile der Arbeit sollen an dieser Stelle abschließend zusammengeführt werden.

Verknüpft man die Ergebnisse beider Teile der empirischen Untersuchung, so zeigt sich zunächst, dass die Interviewbefragung die Ergebnisse der Fragebogenerhebung stützt. Beide Untersuchungen waren u. a. darauf ausgerichtet, den Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen hinsichtlich der Tätigkeiten und der Qualifikationen (also des Personals) zu beschreiben, um davon Ableitungen für die Einführung

des Erstausbildungsberufes „Staatlich geprüfte Sozialassistentin/Staatlich geprüfter Sozialassistent“ in Sachsen vornehmen zu können.

Mit beiden Erhebungen lies sich nachweisen, dass die verschiedenen Tätigkeiten des Feldes – abhängig vom Differenzierungsgrad des jeweiligen Bereiches bzw. seiner Einrichtungen – unterschiedlichen Formen von Arbeitsteilung unterliegen. Es konnte gezeigt werden, dass je differenzierter Einrichtungen strukturiert sind, umso mehr Mitarbeiterinnen mit unterschiedlichen Qualifikationen und auch solche ohne berufliche Qualifikation beschäftigt werden. Gleichzeitig wird auch in diesen Einrichtungen das meiste zusätzliche Personal eingesetzt. Da es sich hierbei vornehmlich um Einrichtungen der Altenpflege und Behindertenarbeit handelt, kann unter Einbeziehung der Ergebnisse der Interviewuntersuchung festgehalten werden, dass dies auch die Einrichtungen sind, die ein erhebliches Defizit an Kommunikation, Alltagsgestaltung und individueller Betreuung ihrer Klienten aufweisen.

Kommunikation und Gestaltung von Alltag sind die Tätigkeiten, die aus dem institutionellen Blick herausfallen. Daraus resultiert eine Spannung zwischen Tätigkeiten, die ausgeführt werden müssen und Tätigkeiten, die gewollt und gefordert sind, für die es aber kaum Möglichkeiten der Legitimation (im Sinne monetärer Absicherung) gibt. Eine Lücke im Hinblick auf die Tätigkeiten des Personals entsteht immer dort, wo es um Kommunikation mit den Klienten, um Zuwendung und Alltagsgestaltung geht. Es mangelt den Einrichtungen an Möglichkeiten, Personal dafür einzusetzen, gleichwohl sehen sie die Notwendigkeit, jene Tätigkeiten abzusichern. Der in diesem Kontext stehende und schon mehrfach beschriebene Personalmangel ist durch beide Untersuchungen nachgewiesen worden. Weiterhin ist deutlich geworden, dass es den Einrichtungen nicht schlechthin an personellen Ressourcen mangelt, sondern es handelt sich um einen *Mangel an adäquat qualifiziertem Personal* für diese Tätigkeiten.

Mitarbeiterinnen in den einzelnen Bereichen sehen sich mit unterschiedlichen und zum Teil widersprüchlichen Erwartungen konfrontiert. Einerseits existieren eindeutige Setzungen, durch die festgelegt wird, welche Tätigkeiten auszuführen sind und darüber hinaus, von welchen Prioritäten die Handlungsabläufe des beruflichen Alltags bestimmt werden. Ganz klar resultiert daraus für die Beschäftigten, Aufgaben zu

übernehmen, die über die unterschiedlichen Leistungsträger abgegolten werden. Andererseits werden – in erster Linie durch die Klienten, aber auch durch die Institutionen selbst – Tätigkeiten eingefordert, die aus einem solchen Katalog herausfallen bzw. diesem nicht offen zugeordnet sind. Die Ergebnisse beider Untersuchungslinien zeigen in vielfacher Hinsicht sehr deutlich, dass es sich hierbei um Tätigkeiten handelt, die kommunikations- und interaktionsbezogen die Bedürfnisse der Klienten nach individueller Betreuung und Begleitung, nach Nähe und Zuwendung in ihrem Alltag sichern. Diese Tätigkeiten wurden im Kontext dieser Arbeit bereits als Care-Tätigkeiten benannt. Für alle Einrichtungen gilt, dass individuelle Zuwendung zu Klienten, Kommunikation und Beschäftigung, Gestaltung von Alltag und freier Zeit entweder komplett als zusätzliche Aufgaben betrachtet werden, zumindest aber hinsichtlich des erforderlichen Umfangs nicht abgesichert werden können. Sie sind damit den zusätzlichen Aufgaben zuzurechnen.

So wird das *Defizit des Bereiches*, nämlich den gestellten Anforderungen an *Kommunikations- und Interaktionsleistungen* nicht gerecht zu werden, auf dem Rücken der Mitarbeiterinnen ausgetragen, deren Aufgabe es ist, die daraus resultierenden Spannungen individuell zu bewältigen.

Der Handlungsalltag von Sozialassistentinnen wird sich in diesem Spannungsfeld von klientenorientierter Interaktion und institutionenspezifischen Anforderungen vollziehen. Wie die Ergebnisse der quantitativen, aber auch der qualitativen Erhebung zeigen, ist der Blick der Institutionen auf die Bedürfnisse der Klienten eingeschränkt, weil er unter dem Vorzeichen dessen stehen muss, was finanziell und rechtlich abgedeckt ist und somit institutionell eingebunden werden kann, also in den strukturellen Rahmen passt. Auf der anderen Seite stehen die Bedürfnisse der Klienten, die entweder institutionell integriert werden können oder anderenfalls wegdefiniert werden müssen, wenn ein solches Einbinden nicht gelingen kann.

Für die Beschäftigten steht die Anforderung, in diesem Spannungsfeld agieren zu müssen. Die Mitarbeiterinnen erleben dabei auch, dass die institutionell geforderten und abgedeckten Tätigkeiten erschwert werden, wenn die Bedürfnisse und Anforderungen der Klienten im Arbeitsalltag übergangen werden.

Für die Beschäftigten steht die Anforderung, in diesem Spannungsfeld agieren zu müssen. Die Mitarbeiterinnen erleben dabei auch, dass die institutionell geforderten

und abgedeckten Tätigkeiten erschwert werden, wenn die Bedürfnisse und Anforderungen der Klienten im Arbeitsalltag übergangen werden müssen.

Beide Untersuchungslinien belegen die Erkenntnis, dass das gesamte Arbeitsfeld dadurch gekennzeichnet ist, dass jede Mitarbeiterin fast alle anfallenden Tätigkeiten in der Einrichtung übernimmt. Dies wurde auch für Einrichtungen festgestellt, deren Differenziertheit eine klare Aufteilung erlauben würde. In Einrichtungen, in denen ausschließlich Fachkräfte beschäftigt werden, übernehmen diese alle anfallenden Tätigkeiten. Da auch in diesen Einrichtungen Grundtätigkeiten zu verrichten sind, zeigt sich die Ambivalenz des Feldes zudem darin, dass Arbeitsteilung zwar prinzipiell möglich wäre, durch widersprüchliche strukturelle Bedingungen aber nicht praktiziert werden kann.

Sozialassistentinnen sehen sich während und nach ihrer Ausbildung also einem Arbeitsfeld gegenüber, das gleichsam offen wie geschlossen ist. Die Offenheit besteht darin, dass auch Sozialassistentinnen – zumal auf der Grundlage einer beruflichen Ausbildung – Grundtätigkeiten im sozialen Bereich ausführen könnten. Und schließlich zeigt sich die Offenheit des Feldes im Bedarf an Kommunikation und Alltagsgestaltung. Im Gegensatz dazu steht die Geschlossenheit, die als Resultat institutioneller Bedingungen verhindert, dass dieser Bedarf in berufliches Handeln umgesetzt werden kann.

Wie dargestellt werden konnte, bemisst sich der Wert der Aufgaben in den einzelnen Bereichen nach den Möglichkeiten, diese institutionell abzusichern und in die legitimen Handlungsabläufe zu integrieren. Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen ebenso wie die Ableitungen aus den Prognosen zur demographischen Entwicklung, dass der Bedarf an der Erfüllung kommunikativer und alltagsgestaltender Aufgaben besteht und künftig steigen wird. Die Einführung des Berufes Sozialassistentin kann unter den gegebenen sozial- und infrastrukturellen Voraussetzungen einen Beitrag leisten, um diesen Bedarf qualifizierter abzudecken. Die darin liegende *Gefahr eines Abwertungseffektes* für die kommunikativen und alltagsgestaltenden Tätigkeiten – immerhin zählen diese in einigen Bereichen des Gesamtsektors zu den Aufgaben von Diplom-Sozialpädagoginnen – verweist auf die starken Segmentierungen im Bereich. Angesichts der derzeitigen und vielfach beschriebenen Situation, z. B. in der Altenpflege, scheint es in vielen Einrichtungen des sozialen Bereiches erforderlich, diese

Tätigkeiten zunächst einmal zu legitimieren, indem sie dem beruflichen Handeln von qualifizierten Mitarbeiterinnen zugeordnet werden. Die vorliegenden Befunde zeigen, dass ein erheblicher Teil der Kommunikation und Alltagsgestaltung in allen Bereichen von zusätzlichem Personal geleistet wird. Damit sind diese Tätigkeiten weder zeitlich<sup>107</sup> noch professionell<sup>108</sup> abgesichert.

Als Anforderung an die Beschäftigten im sozialen Bereich ergibt sich das *Bewältigen komplexer Handlungssituationen*, die im Alltag von Klienten stattfinden. Der Alltag von Klienten in Einrichtungen kann, in Abgrenzung zum Leben in der Familie etwa, als künstlich hergestellter (da institutionell konstruierter) Alltag gesehen werden. Mitarbeiterinnen erleben diesen Alltag immer nur in Ausschnitten und können ihn somit nicht in seiner Gewordenheit verstehen. Um nun mit Klienten deren Alltag zu gestalten, ihn zu bewältigen und den Klienten dabei als Person zu sehen – unabhängig davon, wie die Institution den Blick reduziert – bedarf es der Fähigkeit, sich in diese künstliche Situation hineinzubgeben und darin zu agieren. Bei der Beschreibung von Beruflichkeit in Sozialen Berufen bildet dies einen wichtigen Kern. Allerdings lassen sich die damit im Zusammenhang stehenden Handlungsanforderungen nicht über die zusammenfassende Benennung von Tätigkeiten und davon abgeleiteten Qualifikationen beschreiben.

Berufliche Bildung zielt auf die Qualifikationen zur Bewältigung beruflicher Handlungssituationen und orientiert sich in einer solchen Perspektive an den gegenwärtigen und künftigen Anforderungen, die durch die berufliche Praxis an Beschäftigte gestellt werden. Je genauer sich diese Anforderungen bestimmen und abgrenzen lassen, umso deutlichere Konturen gewinnen berufliche Profile und Qualifikationen. Eine derartige Ausrichtung beruflicher Bildung an beruflicher Praxis ist dann nicht mehr möglich, wenn Handlungsvollzüge immer weniger definiert und festgelegt werden können, wenn im Gegenteil dazu, neue unbestimmte Aufgaben hinzukommen und Abläufe ihre Gültigkeit verlieren. Mit dem Wegfall und der Neubestimmung von Tätigkeiten stehen traditionelle Berufsprofile zur Disposition, lösen sich auf oder erfahren eine Reformulierung. Und sie stehen damit nicht mehr als Orientierung für berufliche Aus- und Weiterbildung zur Verfügung. Daraus ergibt sich die

---

<sup>107</sup> Zivildienstleistende etc. stehen nur über begrenzten Zeitraum zur Verfügung.

<sup>108</sup> Die meisten zusätzlichen Kräfte weisen keine adäquate berufliche Qualifizierung vor.

Notwendigkeit der *Bestimmung beruflicher Bildung über den Horizont der beruflichen Qualifikation* – im Sinne der Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten für die Übernahme bestimmter Aufgaben im Beruf (vgl. Bolder 2003) – *hinaus*.

Auch für die Berufe im sozialen Bereich ist es kaum möglich, berufliche Anforderungen einzugrenzen, die sich aus Tätigkeiten herleiten. Es lassen sich zwar eine Reihe von Tätigkeiten benennen, die von Mitarbeiterinnen im Sektor personenbezogener sozialer Dienstleistungen ausgeübt werden. Die Ergebnisse der beiden Untersuchungslinien verweisen jedoch darauf, dass die Ausführung von Tätigkeiten und die Übernahme von Aufgaben im sozialen Bereich nicht systematisch entlang von beruflichen Profilen beschrieben werden kann. Dass ein großer Teil der Grundtätigkeiten des sozialen Bereiches von allen Mitarbeitergruppen in den Einrichtungen übernommen wird, ließe dagegen auf annähernd gleiche berufliche Anforderungen für alle Beschäftigten – unabhängig von erworbenen beruflichen Qualifikationen – schließen. Tatsächlich können Anforderungen aufgezeigt werden, die sich für alle Beschäftigten im Bereich der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen ergeben. Diese Anforderungen leiten sich aber nicht primär aus Tätigkeiten ab, sondern ergeben sich aus der Ambivalenz zwischen der institutionellen Determinierung beruflichen Handelns und der individuellen Konstruktion der eigenen Beruflichkeit. Beschäftigte im sozialen Bereich – das zeigen die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung – nehmen im beruflichen Alltag immer wieder neu und individuell die *Konstruktion von Beruflichkeit* entlang der an sie gestellten differenzierten und zum Teil diffusen Handlungsanforderungen vor. Mit dieser Konstruktion bestimmen sie gleichsam ihre eigene berufliche Identität und setzen Paradigmen für die Bewältigung des beruflichen Alltags. Sie können sich hierbei nicht auf eine verlässliche Beschreibung von Beruflichkeit für Soziale Berufe beziehen.

Mit den fortschreitenden Entgrenzungsprozessen auch im Bereich Sozialer Berufe und dem Aufbrechen klassischer Beschäftigungsformen lassen sich berufliche Profile noch weniger als bisher unter Bezug auf Tätigkeiten bestimmen. Das Verschwimmen von Grenzen und die Auflösung abgegrenzter Anforderungsprofile tritt gegenwärtig mit der Integration beruflicher Profile in der Praxis zutage. Beim Umbau von Strukturen und der Neubestimmung von Aufgaben greifen Institutionen zwar weiterhin



auf etablierte Berufe zurück, der berufliche Alltag führt dann aber zur *Erweiterung oder Umformulierung berufsprofilbezogener Zuschreibungen*. Damit driften die über berufliche Qualifikation definierten und die praktizierten Berufsprofile weiter auseinander. Die Annäherung der Tätigkeitsfelder findet in besonderem Maße dort statt, wo sich neue Aufgaben herausbilden. Aus einem solchen Blickwinkel lassen sich Soziale Berufe kaum mehr – dies konnte in Kapitel 1, Bd. I. gezeigt werden – sinnvoll und systematisch gegeneinander abgrenzen. Es entstehen Überlagerungen und Schnittstellen, die den Versuch einer solchen Abgrenzung zudem in Frage stellen und dagegen auf die Möglichkeiten der (Neu)Bestimmung von Beruflichkeit verweisen, die nicht auf eine abgrenzende Systematisierung zielt. Ein solches *übergreifendes Berufskonzept* für Soziale Berufe trägt den beschriebenen Entwicklungen in den Arbeitsfeldern Rechnung. Diese führen künftig weiter zum Aufbrechen bzw. zumindest zur Neuorganisation der ohnehin begrenzt arbeitsteiligen Handlungsabläufe.

Ebenso wenig wie Arbeitsteilung real über berufliche Qualifikationen bestimmt wird, kann sie zur Beschreibung unterschiedlicher beruflicher Anforderungen herangezogen werden. Berufliche Anforderungen definieren sich nämlich nicht – dies zeigen die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung sehr deutlich – über Tätigkeiten. Das heißt, sie sind nicht durch die Tätigkeit an sich begründbar, sondern werden durch den Stellenwert bestimmt, den diese Tätigkeit innerhalb der beruflichen Handlungsabläufe einnimmt bzw. einnehmen kann. Die in Kapitel 7, Bd. II beschriebene Hierarchisierung von Tätigkeiten innerhalb der Einrichtungen hat zur Folge, dass die Beschäftigten in Sozialen Berufen ihr Handeln im Spannungsfeld zwischen institutionell abgesicherten und individuell der eigenen Beruflichkeit zugeordneten Tätigkeiten verorten müssen. Hierarchisch übergeordnete Aufgaben werden von fest angestellten und dabei wiederum in erster Linie beruflich qualifizierten Mitarbeiterinnen übernommen. Zusätzliche Tätigkeiten sind demgegenüber untergeordnet und werden generell nur ausgeführt, wenn hierfür zeitlich-personelle Ressourcen bereit stehen. Dies ist dann der Fall, wenn fest angestellte Mitarbeiterinnen nach der Erfüllung primärer Aufgaben „Zeit übrig“ haben oder aber zusätzliche Aufgaben freiwillig durch unbezahlte Mehrarbeit erfüllen.

Aus diesem *Bewältigungserfordernis* und der *Unsicherheit* im Umgang mit der selbst zugeschriebenen Beruflichkeit erwachsen berufliche Anforderungen. Für die Mitar-

beiterinnen ist es in erster Linie wichtig, handlungsfähig zu bleiben und sowohl den offenen wie auch latenten Erwartungen gerecht zu werden. Dazu müssen sie die Ambivalenzen bewältigen, die durch das Einfordern von Nähe und Zuwendung bei gleichzeitigem institutionell determinierten Ausschluss dieser Leistungen entstehen. Da mit den institutionellen Bestimmungen strukturell das Scheitern der Bestrebungen angelegt ist, beide Anforderungsperspektiven zu integrieren, bleibt lediglich der *Rückgriff auf die Persönlichkeit*. Hierbei verschwimmen die Grenzen zwischen beruflichem Handeln und Privatheit. Die Bestimmung dessen, was von den Beschäftigten im sozialen Bereich zu leisten ist, lässt sich unter Bezugnahme auf Tätigkeiten nicht vornehmen. Die aus den beschriebenen Ambivalenzen resultierenden Handlungsanforderungen treffen für alle Sozialen Berufe zu und sind somit in die Beschreibung von Beruflichkeit notwendigerweise zu integrieren. Sie lassen sich aber – dies lässt sich an dieser Stelle zusammenführen – nicht mit Hilfe der Kategorie Qualifikation, also tätigkeitsspezifischen und personenunabhängigen Kenntnissen und Fähigkeiten, fassen. Im Gegenteil: die Bewältigungsdimension des beruflichen Handelns rückt den Aspekt der Persönlichkeit in den Mittelpunkt der Beschreibungen. Für die Bestimmung der Beruflichkeit ist demnach zu fragen, wie Bewältigung gelingen kann. Sowohl die den Sozialen Berufen eigenen Ambivalenzen wie auch die diesbezüglichen Problemlösungs- und Deutungsanforderungen lassen sich mit dem Kompetenzbegriff fassen. Er impliziert gleichermaßen eine *qualifikations- wie biografiebezogene Perspektive* und lässt die Bezugnahme auf Persönlichkeit und deren Entwicklung zu. Kompetenzen werden als „personengebundene Performanzqualitäten („Meisterschaft“) verstanden, die, in einer dynamischen Perspektive, immer an den Verlauf von Arbeitsprozessen und die Akkumulation praktischer Erfahrungen gebunden sind, und insbesondere aufgrund ihres permanent aktuellen Praxisbezugs sowohl als innovationsoffener als auch als innovationsträchtiger gelten“ (Bolder 2003, S. 651 f.). Für die Konstruktion eines Erstausbildungsberufes im sozialen Bereich erscheint es gewinnbringend, am Konzept der Kompetenzentwicklung (vgl. Kirchhöfer 2001, Erpenbeck/Sauer 2000, Erpenbeck/Heyse 1999, Bergmann/Hartwig/Uhlemann/Wardanjan 1997, Habermas 1973) anzuknüpfen. Zunächst bietet der Kompetenzbegriff die Chance, Ausbildung im Zusammenhang von biografischer Entwicklung zu beschreiben. In der Perspektive der Zusammenführung biografischen Entwicklung und beruflicher Ausbildung rückt die Entwertung weiblicher

„Fähigkeitskomplexe und Handlungsmuster“ (Maurer 2001, S. 1600) in Sozialen Berufen durch die unterstellte Annahme ihrer Naturwüchsigkeit bei Frauen (vgl. ebd.) in den Blickpunkt. In den Ergebnissen der qualitativen Befragung zeigte sich dies daran, dass „persönliche Eignung“ regelmäßig als nicht erwerbbare Kompetenz von Frauen erwartet wurde, gleichsam deshalb, weil sie für die Aufrechterhaltung der Handlungsabläufe als unverzichtbar identifiziert wurde. Die Gratisnutzung persönlicher Befähigung sichert in allen Bereichen Sozialer Berufe, dass die Spannungen zwischen Berufsrolle und beruflicher Qualifikation im Handeln der Beschäftigten zwar aufbrechen, aber dennoch bewältigt werden. Berufliches Handeln bleibt deshalb aber bei der Person und muss von ihr individuell verantwortet werden.

Im Konzept der Kompetenzentwicklung lässt sich dieses normative Verständnis aufheben, weil sich die Entwicklung von Kompetenzen nicht eingeschränkt auf berufliche Verwertbarkeit (und dies in Abgrenzung zu Qualifikation) vollzieht, jedoch umfassend die Persönlichkeit (also auch in der Geschlechterdimension) integriert. Konnten die mit „persönlicher Eignung“ zusammengefassten vor- und/oder außerberuflich erworbene persönliche Eigenschaften als neben beruflicher Qualifikation stehende Merkmale typischer (zumal sozialer) Frauenberufe definiert werden, erfahren sie in einer an Kompetenzentwicklung orientierten beruflichen Ausbildung eine gleichberechtigte Integration.

Kompetenzentwicklung beschränkt sich nicht auf Bildungsinstitutionen und zielt umfassend auf die Performanz des Einzelnen ab. „Da sich Kompetenzentwicklungen nicht in den Bahnen institutioneller Bildungswege, sondern entlang biografischer Verläufe vollzieht, können Lernorte im sozialen Umfeld nur in einer zweiten Bildungsstruktur neben den institutionalisierten und versäulten verankert werden“ (Oehme/Kreher 2003, S. 95).

Berufliche Ausbildung leistet so betrachtet einen Beitrag zur biografischen Entwicklung des Einzelnen. Ziel sind nicht allein der Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten im Hinblick auf die Bewältigung definierter beruflicher Aufgaben. Kompetenzentwicklung integriert den Anspruch, sich selbst Aufgaben zu schaffen, selbstorganisiert Prozesse zu gestalten – und dies auch im beruflichen Handeln. Damit kann sich Kompetenzentwicklung nicht nur an institutionell und temporär bestimmbar

darfen orientieren, sondern zielt auch auf die Ausstattung des Einzelnen. Kompetenzentwicklung beschränkt sich genauso wenig auf Zeiträume. Sie endet nicht mit der Ausbildung, sondern vollzieht sich im beruflichen Handeln ebenso wie in anderen öffentlichen Kontexten und im Privaten. Das Konzept der Kompetenzentwicklung wendet sich schließlich mit der Annahme, dass in jeder Person Potentiale liegen, gegen Defizitzuschreibungen (vgl. Böhnisch/Schröer 2002).

Aus den Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit lässt sich für den Bereich der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen ableiten, dass beruflich Tätige zunehmend gefordert sind, sich auf neue Aufgabenstellungen und wechselnde Anforderungen einzustellen. Schon gegenwärtig zeigt sich in der Beliebigkeit<sup>109</sup> der arbeitsteiligen Gestaltung die Relevanz dieser Anforderung.

Arbeitsteilung steht im Zusammenhang mit Hierarchisierung von Tätigkeiten und den darüber zugeordneten personellen Ressourcen. Die berufliche Bildung orientiert demgegenüber an Spezialisierungen und einer Arbeitsteiligkeit, die so nicht existiert. Arbeitsteilung ist zumindest nicht über Tätigkeiten und tätigkeitsabgeleitete berufliche Qualifikationen beschreibbar.

Mit dieser Arbeit konnte aber auch gezeigt werden, worin die besonderen Handlungsanforderungen liegen, mit denen Angehörige Sozialer Berufe konfrontiert werden. Ihnen werden im beruflichen Handeln Kompetenzen abverlangt, durch die beschreibbar wird, was das den Berufen Eigene ist – wie sich also Beruflichkeit im sozialen Bereich bestimmt. Die Ergebnisse dieser Arbeit verweisen darüber hinaus darauf, dass die Konstruktion beruflicher Identität regelmäßig in Bezug zu diesen Kompetenzen vollzogen wird. Im Vordergrund steht dabei eine auf die Nähe zum Klienten und seinen Alltag sowie auf sich selbst bezogene Kommunikations- und Interaktionskompetenz, weiterhin Interpretations-, Reflexions- und Deutungskompetenz. Die Kompetenzen schließen dabei den Menschen, zumeist die Frau, als Ganzes ein und integrieren Wissen, wie zum Beispiel um die Situation der Menschen in ihrem Alltag, aber auch Sensibilität und Empathie.

---

<sup>109</sup> Beliebigkeit meint in diesem Zusammenhang, dass keine systematischen Kriterien für die arbeitsteilige Gestaltung der Handlungsabläufe im Gesamtbereich zu finden sind, sondern, dass diese vielmehr gebrochen werden durch institutionenabhängige Definition von Tätigkeitshierarchien.

Dass die Entwicklung dieser Kompetenzen für alle im Bereich Tätigkeiten gleichsam Voraussetzung ihres beruflichen Einsatzes wie integraler Bestandteil in den Handlungsvollzügen ist, konnte als Ergebnis der qualitativen Untersuchung herausgearbeitet werden. Sie vereinen die Bezugnahme auf Tätigkeiten mit der Perspektive auf die handelnde Person, indem sie auch die Bewältigung des beruflichen Alltags (einschließlich seiner Ambivalenzen und Spannungen) fokussieren.

In der Beschreibung von Beruflichkeit im sozialen Bereich über Kompetenzen findet sich ein Ansatz für kompetenzorientierte Konzeption einer Erstausbildung. Diese erfüllt dabei den Anspruch, eine berufliche Grundqualifikation<sup>110</sup> zu vermitteln, die Chancen eröffnet und Wege bereitet für einen breiten Einsatz von Absolventinnen. Grundkompetenzen sind – dies konnte mit der vorliegenden Arbeit gezeigt werden – vor allem Kommunikations- und Interaktionskompetenz sowie Reflexionsvermögen. Sie bilden den Kern einer solchen Ausbildung, die sich stärker als bisher an der eigenen Biographie und beruflichen Perspektive orientieren muss.

Die Definition von Beruflichkeit über Kompetenzen legt ein allgemeines Qualifikationsprofil nahe, dass den Beruf als sozialen Beruf charakterisiert und eine Grundlage für den beruflichen Einstieg in den Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen bildet. Da ein solches Konzept nur marginal an Institutionen und Tätigkeiten orientiert ist, gerät es nicht in Gefahr segmentär ausgerichtet zu sein, sondern verweist auf Offenheit und Flexibilisierung beruflicher Konzepte und verwirklicht – übertragen in berufliche Bildung – den antizipatorisch-innovativen Charakter moderner Bildung.

Der Kompetenzbegriff bietet Chance, Ausbildung im Zusammenhang von biographischer Entwicklung und neuen Anforderungen des (Berufs)Feldes zu beschreiben und weiter zu entfalten.

Im Konzept der Kompetenzentwicklung finden sich auch für die Sozialen Berufe Ansatzpunkte einer kompetenzorientierten Ausbildungsreform, die am Erstausbildungsberuf ansetzt. Der Kompetenzbegriff eignet sich – dies konnte mit dieser Arbeit dargestellt werden – um die Persönlichkeit im Sozialen Beruf zu verorten und

---

<sup>110</sup> Der Begriff Qualifikation meint an dieser Stelle den beruflichen Abschluss.

damit das zu leisten, was sowohl Ausbildung als auch Praxis bislang weitgehend vernachlässigt und andererseits das innovative Potential Sozialer Berufe im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungs- und Entgrenzungsprozesse hervorstreichen.

Gegenstand dieser Arbeit war es, zu zeigen, dass die Beschreibung von Beruflichkeit für den sozialen Bereich die Überwindung bisheriger segmentär ausgerichteter beruflicher Qualifikationen ermöglicht und dass sich hierfür ein kompetenzorientierter Zugang eignet. Letztlich war festzustellen, dass über eine solche Beschreibung von Beruflichkeit gleichsam die Begründung für eine berufliche Erstausbildung für den sozialen Bereich gefunden werden kann. Beides konnte im Rahmen dieser Arbeit über einen theoretischen und empirischen Zugang geleistet werden.

Von den gewonnenen Erkenntnissen können sich konzeptionelle Fragestellungen für die curricularen Umsetzung ableiten lassen. So werden Sozialassistentinnen in ihrer Arbeit mit Situationen konfrontiert werden, die Schülerinnen aus ihrem eigenen Erleben (ihrer Biografie) nicht ableiten und reproduzieren können. Damit ist eine situations- und handlungsbezogene Konzipierung der Ausbildung unverzichtbar. Insbesondere die ersten Erfahrungen in einigen Bundesländern mit der Umsetzung des Lernfeldkonzeptes in der vollzeitschulischen Ausbildung (vgl. Küls 2003, o. S., Fegebank 2000) bieten vielfältige Anknüpfungspunkte zur Weiterführung der Diskussion um die Erstausbildung(en) im sozialen Bereich. Den Umfang und die Fragestellung der hier vorliegenden Arbeit hätte dies allerdings gesprengt.

Gleichfalls notwenig erscheint eine alle sozialen Berufe einbeziehende Debatte über die Rekonstruktion arbeitsteiliger Strukturen. Dies kann allerdings nur vor dem Hintergrund der eingehenden Beleuchtung professionswissenschaftlicher Fragestellungen geschehen, die sich aus der Etablierung einer breiten Erstausbildung ableiten. Hier hierauf war an dieser Stelle nicht einzugehen.

Und schließlich konnte auch der Frage nach den geschlechtsspezifischen Implikationen der Ableitung einer beruflichen Erstausbildung im sozialen Bereich aus übergreifenden Kompetenzen nicht detailliert nachgegangen werden. Spätestens die Übertragung der vorgenommenen Bestimmung von Beruflichkeit in berufliche Ausbildung erfordert hierzu eine erweiterte Debatte, die auch Fragen nach der Gestaltung, also nach dem didaktischen Ansatz, integriert.

**Literatur- und Quellenverzeichnis**

*Althoff, H./Jost, W./Werner, R.:* Berufsausbildung. In: Böttcher, W./Klemm, K./Rauschenbach, Th. (Hrsg.): Bildung und Soziales in Zahlen. Statistisches Handbuch zu Daten und Trends im Bildungsbereich. Weinheim 2001, S. 127 - 166

*Amthor, R. Ch.:* Die Geschichte der Berufsausbildung in der Sozialen Arbeit. Auf der Suche nach Professionalisierung und Identität. Weinheim und München 2003

*Arnold, H.:* Der Strukturwandel der Arbeitsgesellschaft und das sozialpolitische Mandat der Jugendberufshilfe. Eine historisch-systematische Studie. Dresden 2000

*Arnold, K./Dibelius, O./ Hoppe, B. u. a.:* Altenpflegeausbildung. Eine Einführung. Freiburg i. B. 1999

*Arnold, R. (Hrsg.):* Qualitätssicherung in der Erwachsenenbildung. Opladen 1997

*Arnold, R./ Müller, H.-J.:* Berufsbildung: Betriebliche Berufsausbildung, berufliche Schulen, Weiterbildung. In: Krüger, H.-H./ Rauschenbach, Th. (Hrsg.): Einführung in die Arbeitsfelder der Erziehungswissenschaft. 2., durchgesehene Aufl., Opladen 1997

*Arnold, R./Siebert, H.:* Konstruktivistische Erwachsenenbildung. Von der Deutung zur Konstruktion von Wirklichkeit. Baltmannsweiler 1997

*Bader, R./Müller, M.:* Leitziel der Berufsbildung: Handlungskompetenz. Anregungen zur Ausdifferenzierung des Begriffs. In: Die berufsbildende Schule 2002, Jg. 54, Heft 6, S. 176-182

*Bader, R./Sloane, P. F. E. (Hrsg.):* Lernen in Lernfelder. Theoretische Analysen und Gestaltungsansätze zum Lernfeldkonzept. Markt Schwaben 2000

*Bals, Th.:* Professionalisierung des Lehrens im Berufsfeld Gesundheit. 2., unveränderte Aufl., Köln 1989

*Becker, W.:* Professionalisierung - ein Qualifikationskonzept für die Gesundheits- und Sozialpflege? In: Meifort, B./ Becker, W. (Hrsg.): Berufliche Bildung für Pflege- und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte. Bielefeld 1995

*Becker, W.:* Professionalisierung für die Heilerziehungspflege? In: Becker, W./ Meifort, B. (Hrsg.): Professionalisierung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe - Europa als Impuls? Zur Qualifikationsentwicklung in der Humandienstleistung. Berlin 1993

*Becker, W.:* Qualifikationsentwicklung in der Gesundheits- und Sozialpflege - Chancen für Europa? In: Becker, W./ Meifort, B. (Hrsg.): Professionalisierung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe - Europa als Impuls? Zur Qualifikationsentwicklung in der Humandienstleistung. Berlin 1993

*Becker, W./Meifort, B.:* Pflegen als Beruf - ein Berufsfeld in der Entwicklung. Berufe in der Gesundheits- und Sozialpflege: Ausbildung, Qualifikation, berufliche Anforderungen. Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 169, Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). 2., überarbeitete Aufl., Bielefeld 1995

*Becker, W./ Meifort, B.:* Zur Qualität der Berufsausbildung bei gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen. In: Becker, W./ Meifort, B. (Hrsg.): Professionalisierung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe – Europa als Impuls? Zur Qualifikationsentwicklung in der Humandienstleistung. Berlin 1993

*Becker, W./Barth, G./Brüggemann-Ebner, F./Dibelius, O./Staßer, G.:* Integrierte Ausbildung für Altenpflegerinnen und Erzieherinnen. Qualifikationskonzept und Ausbildungsrahmenplan eines Modells. Bielefeld 1995

*Beck-Gernsheim, E.:* Der geschlechtsspezifische Arbeitsmarkt: zur Ideologie und Realität von Frauenberufen. 2. Aufl., Frankfurt a. M., New York 1981

*Behr, K./Hoffmann, H./Rauschenbach, Th.:* Das Berufsbild der ErzieherInnen. Vom fächerorientierten zum tätigkeitsorientierten Ausbildungskonzept. Neuwied, Kriftel, Berlin 1999

*Behr, K./Knauer, D./Rauschenbach, Th.:* Zum Standort der Sozialpädagogik im beruflichen Schulwesen. Ausbildungs- und Personalstruktur an Fachschulen für Sozialpädagogik und Berufsfachschulen für Kinderpflege. In: Die berufsbildende Schule 1995, Heft 47, S. 5 – 12

*Behringer, F.:* Berufliche Qualifikationen, Berufswechsel und die Verwertung von Qualifikationen – Erwerbsbiographische Analysen auf der Grundlage des Sozioökonomischen Panels. In: BMBF (Hrsg.): Qualifikationsstrukturbericht 2000. Berlin 2000

*Beikirch, E./Korporal, J.:* Ambulante Pflege: Rahmenbedingungen und Entwicklung. In: Rennen-Allhoff, B./Schaeffer, D. (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München 2000

*Bellenberg, Gabriele:* Wie Kinder aufwachsen. In: Böttcher, W./Klemm, K./Rauschenbach, Th. (Hrsg.): Bildung und Soziales in Zahlen. Statistisches Handbuch zu Daten und Trends im Bildungsbereich. Weinheim 2001

*Bermann, B./Hartwig, C.-J./Uhlemann, K./Wardanjan, B.:* Zum Zusammenhang von Arbeitsinhalten in der Berufsbiographie und Möglichkeiten der individuellen Kompetenzentwicklung. Forschungsberichte des Instituts für Allgemeine Psychologie und Methoden der Psychologie. Dresden 1997

*Biersack, W./ Dostal, W./ Permentier, K./ Pflicht, H./ Troll, L.:* Arbeitsmarktsituation, Tätigkeitsprofil und Qualifikationsstruktur von Personengruppen des Arbeitsmarktes. Ergebnisse der BiBB/IAB-Erhebung 1998/99 im Überblick. Nürnberg 2000



*Biersack, W./ Permentier, K./ Schreyer, F.:* Berufe im Spiegel der Statistik. Beschäftigung und Arbeitslosigkeit 1993-1999. Reihe/Serie: Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nr. 60, Nürnberg 1999

*Bischoff, C.:* Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. 3. Aufl., Frankfurt a. M. 1997

*BMBF* (Hrsg.): Berufsbildungsbericht 2003. Bonn 2003

*BMBF* (Hrsg.): Berufsbildungsbericht 2002. Bonn 2002

*BMBF* (Hrsg.): Berufsbildungsbericht 2001. Bonn 2001a

*BMBF:* Grund- und Strukturdaten 2000/2001. Bonn 2001b

*BMBF* (Hrsg.): Berufsbildungsbericht 2000. Bonn 2000

*BMBF* (Hrsg.): Ausbildung und Beruf. Rechte und Pflichten während der Berufsausbildung. 29., aktualisierte und ergänzte Ausgabe, Bonn 1998

*BMJFFG* (Hrsg.): Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Bonn 1990

*BMFSFJ:* Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin 2002

*BMFSFJ:* Alter und Gesellschaft. Dritter Altenbericht. Berlin 2001

*BMFSFJ:* Zehnter Kinder- und Jugendbericht, Bonn 1998a

*BMFSFJ:* Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Bonn 1998b

*BMFSFJ:* Personalsituation in der Altenpflege in der Bundesrepublik Deutschland. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Band 109, Stuttgart, Berlin, Köln 1996

*BMFSFJ/Universität Witten/Herdecke* (Hrsg.): Fachrecherche zum Thema 'Weiterentwicklung der Ausbildung in den Pflegeberufen'. Witten 2001

*Böhnisch, L.:* Die Entgrenzung der Männlichkeit: Verstörungen und Formierungen des Mannseins im gesellschaftlichen Umgang. Opladen 2003

*Böhnisch, L./Funk, H.:* Soziale Arbeit und Geschlecht: theoretische und praktische Orientierungen. Weinheim und München 2002

*Böhnisch, L./Schröer, W.:* Soziale Benachteiligung und Kompetenzentwicklung. In: Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung e.V./Projekt Qualifikations-Entwicklungs-Management (Hrsg.): Kompetenzentwicklung. Münster 2002

*Böhnisch, L./Lenz, K. (Hrsg.): Familien. Eine interdisziplinäre Einführung. 2., korr. Aufl., Weinheim und München 1999*

*Böhnisch, L./Arnold, H./Schröer, W.: Sozialpolitik: eine sozialwissenschaftliche Einführung. Weinheim und München 1999*

*Böttcher, W./Klemm, K./Rauschenbach, Th. (Hrsg.): Bildung und Soziales in Zahlen. Statistisches Handbuch zu Daten und Trends im Bildungsbereich. Weinheim 2001*

*Bolder, A.: Arbeit, Qualifikation, Kompetenz. In: Tippelt, R. (Hrsg.): Handbuch Bildungsforschung. Opladen 2002*

*Braun, U.: Altenpflege: Professionell. In: Becker, W./ Meifort, B. (Hrsg.): Professionalisierung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe – Europa als Impuls? Zur Qualifikationsentwicklung in der Humandienstleistung. Berlin 1993*

*Brückner, M.: Geschlechterverhältnisse im Spannungsfeld von Liebe, Fürsorge und Gewalt. In: Brückner, M./Böhnisch, L. (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse. Gesellschaftliche Konstruktionen und Perspektiven ihrer Veränderung. Weinheim und München 2001*

*Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK): Verbesserung der Chancen von Frauen in Ausbildung und Beruf. Bonn 1999*

*Bundesanstalt für Arbeit: Berufenet. Die Datenbank für ausbildungs- und Tätigkeitsbeschreibungen. [http://berufenet.arbeitsamt.de/bnet2/E/kurz\\_B8641101.html](http://berufenet.arbeitsamt.de/bnet2/E/kurz_B8641101.html), 06.10.2003*

*Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.): Arbeitsmarkt in Zahlen. Aktuelle Zahlen. Jahreszahlen 2001. Nürnberg 2002*

*Bundesregierung 2001: Lebenslagen in Deutschland. Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin 2001*

*Chassé, K. A./von Wensierski, H.-J. (Hrsg.): Praxisfelder der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim und München 1999*

*Cloos, P./Hoffmann, H.: Die Ausbildung der AusbilderInnen. In: Hoffmann, Hilmar (Hrsg.): Studien zur Qualitätsentwicklung von Kindertagesstätten. Neuwied 2001*

*Colberg-Schrader, H./ Krug, M.: Arbeitsfeld Kindergarten. Pädagogische Wege, Zukunftsentwürfe und berufliche Perspektiven. Weinheim und München 1999*

*Damm-Rüdiger, S.: Frauen im Kommen? Steigende Ausbildungsbeteiligung – geschlechtsabhängige Berufszuweisung, Ausbildungsqualität und Berufseinmündung. In: Damm-Rüdiger, S.: Frauen – Ausbildung – Beruf. Realität und Perspektiven der Berufsausbildung von Frauen. Bonn 1992*

*Deutscher Bildungsrat: Strukturplan für das Bildungswesen. Empfehlungen der Bildungskommission. Bonn 1970*

*Dibelius, O.:* Gemeinsam lernen - gemeinsam arbeiten. In: Meifort, B./ Becker, W. (Hrsg.): Berufliche Bildung für Pflege- und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte. Bielefeld 1995

*Dill, H./Schönberger, Ch.:* Ein Schritt vorwärts – zwei zurück?: stationäre Altenpflege zwischen Sparkonzepten und Qualitätssicherung am Beispiel der bayrischen Arbeiterwohlfahrt. Frankfurt a. M. 1996

*Dippelhofer-Stiem, B.:* Erzieherinnen im Vorschulbereich: soziale Bedeutung, berufliche Sozialisation und Professionalität im Spiegel sozialwissenschaftlicher Forschung. Magdeburg 2001

*Dippelhofer-Stiem, B.:* Längsschnittliche Analysen zu Stabilität und Veränderung pädagogischer Konzepte von jungen Erzieherinnen. Magdeburg 1999

*Dittrich, J.:* Sozialassistentinnen-Ausbildung als Teil der Erzieherinnenausbildung. In: Thiersch, R./Höltershinken, D./Neumann, K. (Hrsg.): Die Ausbildung der Erzieherinnen. Entwicklungstendenzen und Reformansätze. Weinheim und München 1999

*Dunkel, W.:* Pflegearbeit – Alltagsarbeit: eine Untersuchung der Lebensführung von AltenpflegerInnen. Freiburg i. B. 1994

*Ebert, S.:* Erzieherin – Beruf oder Mythos? Eine Bewertung der neuen Rahmenvereinbarung der KMK zur Erzieherinnenausbildung. In: Theorie und Praxis 2000, Heft 1, S. 42 - 45

*Enquete-Kommission Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik* (Hrsg.): Demographischer Wandel. Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission "Demographischer Wandel". Bonn 1998

*Erpenbeck, J./Heyse, V.:* Die Kompetenzbiographie. Strategien der Entwicklung durch selbstorganisiertes Lernen und multimediale Kommunikation (= edition QUEM, 10). Münster 1999

*Erpenbeck, J./Heyse, V.:* Berufliche Weiterbildung und berufliche Kompetenzentwicklung. In: Arbeitsgemeinschaft QUEM (Hrsg.): Kompetenzentwicklung '96. Strukturwandel und Trends in der betrieblichen Weiterbildung. New York, München, Berlin u. a. 1996

*Erpenbeck, J./Sauer, J.:* Das Forschungs- und Entwicklungsprogramm "Lernkulturen Kompetenzentwicklung". In: Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsfor-schung (Hrsg.): Kompetenzentwicklung 2000. Lernen im Wandel – Wandel durch Lernen. Münster 2000

*Fegebank, B.:* (Hrsg.): Arbeit – Beruf – Bildung in Berufsfeldern mit personenorientierten Dienstleistungen. unveröffentlichtes Manuskript 2003a

*Fegebank, B.:* Berufsfeldlehre "Ernährung und Hauswirtschaft". unveröffentlichtes Manuskript. 2003b

*Fegebank, B.*: Ernährung in Systemzusammenhängen: ein Lehrbuch zur Multiperspektivität und Mehrdimensionalität der Ernährung. Baltmannsweiler 2001

*Fegebank, B.*: Lernfelder – Lernfelddidaktik. Neuentwicklungen im berufsbildenden Schulwesen. In: Friese, M. (Hrsg.): Modernisierung personenbezogener Dienstleistungen. Innovationen für die berufliche Aus- und Weiterbildung. Opladen 2000

*Fegebank, B.*: Familie und Haushalt – eine übergangene Differenz. In: Böhnisch, L./Lenz, K. (Hrsg.): Familien. Eine interdisziplinäre Einführung. 2., korrigierte Aufl., Weinheim und München 1999

*Fegebank, B.*: Der private Haushalt in systemtheoretisch-ökologischer Betrachtung. Frankfurt a. M. 1994

*Freistaat Sachsen*: Gesetz über die Berufsakademie im Freistaat Sachsen (Sächsisches Berufsakademiegesetz - SächsBAG), Stand vom 11. Juni 1999

*Friebertshäuser, B./Prenzel, A.* (Hrsg.): Handbuch Qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München 1997

*Friebertshäuser, B.*: Interviewtechniken - ein Überblick. In: Friebertshäuser, B./Prenzel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München 1997

*Friese, M.* (Hrsg.): Modernisierung personenbezogener Dienstleistungen. Innovationen für die berufliche Aus- und Weiterbildung. Opladen 2000

*Friese, M.*: Dienstleistung als Profession. Modernisierungspfade im Berufsfeld Ernährung und Hauswirtschaft. In: Friese, M. (Hrsg.): Modernisierung personenbezogener Dienstleistungen. Innovationen für die berufliche Aus- und Weiterbildung. Opladen 2000

*Fuchs-Heinritz, W.*: Methoden und Ergebnisse der qualitativ orientierten Jugendforschung. In: Krüger, H.-H. (Hrsg.): Handbuch der Jugendforschung. Opladen 1993, S. 249 - 275

*GEW*: Erzieherinnenausbildung an die Hochschule bringen. 10 Antworten auf kritische Fragen. [www.gew.de/rdb/kampagne/erzieherinnen\\_content2.html](http://www.gew.de/rdb/kampagne/erzieherinnen_content2.html), 19.07.2003

*GEW*: "Eckpunkte zur Aus- und Weiterbildung für personenbezogene Dienstleistungsberufe". [www.gew.de/standpunkt/positionen/a\\_w\\_bildung/texte/pflegeb2.pdf](http://www.gew.de/standpunkt/positionen/a_w_bildung/texte/pflegeb2.pdf), 2000

*Giddens, A.*: Entfesselte Welt. Wie die Globalisierung unser Leben ändert. Frankfurt a. M. 2001

*Gildemeister, R.*: Kunstlehren des Fallverstehens als Grundlage der Professionalisierung sozialer Arbeit? In: Langhanky, M. (Hrsg.): Verständigungsprobleme der sozialen Arbeit. Hamburg 1995

*Grunwald, K./Thiersch, H.:* Lebensweltorientierung. In: Otto/ Thiersch (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Aufl., Neuwied 2001

*Habermas, J.:* Stichworte zu einer Theorie der Sozialisation 1968. In: Habermas, J.: Kultur und Kritik. Verstreute Aufsätze. Frankfurt a. M. 1973

*Hamburger, F./ Sander, G./ Wöbcke, M.:* Ausbildung für Soziale Arbeit in Europa. In: Otto/ Thiersch (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Aufl., Neuwied 2001

*Hammer, E.:* Qualifikationsanforderungen in der Altenhilfe. Begründungen und Entwicklungen eines gemeinsamen Weiterbildungskonzeptes für Altenpflege und Sozialarbeit. Frankfurt a. M., Berlin, Bern, New York, Paris, Wien 1994

*Hausen, K. (Hrsg.):* Geschlechterhierarchie und Arbeitsteilung. Zur Geschichte ungleicher Erwerbschancen von Männern und Frauen. Göttingen 1993

*Hauser, A./Neubarth, R./Obermaier, W.:* Management-Praxis: Handbuch soziale Dienstleistungen. Neuwied, Kriftel, Berlin 1997

*Hebenstreit-Müller, S.:* Kooperation von Fachschulen und Fachhochschulen – eine Schlüsselfrage für die Ausbildung von Erzieher/innen? In: Forum Jugendhilfe 2000, Heft 4, S. 57 f.

*Heinz, Walter R.:* Arbeit, Beruf und Lebenslauf. Eine Einführung in die berufliche Sozialisation. Weinheim und München 1995

*Hoffmann, H.:* Fachberatung: Tätigkeit ohne Ausbildung – Beruf ohne Profession? In: Thiersch, R./Höltershinken, D./Neumann, K. (Hrsg.): Die Ausbildung der Erzieherinnen. Entwicklungstendenzen und Reformansätze. Weinheim und München 1999

*Hoffmann, H. (Hrsg.):* Studien zur Qualitätsentwicklung von Kindertagesstätten. Neuwied 2001

*Hoppe, B.:* Ausbildung und Qualifizierung zwischen Qualitätsentwicklung und De-regulierung. Berlin 1999

<http://berufenet.arbeitsamt.de/systematik/bereich0.html>; 14.07.2003

<http://www.berufswahl-nrw.de/b/mb.php3>; 02.03.2003

<http://www.bibb.de/projekte/berufe.htm>; 23.01.1998

<http://www.kompass-berufswahl.de/Begriffe/Begriffe.htm#B> ; 03.07.02

<http://www.pallas.iab.de/bisds/berufsgliederung.asp?level=BF>; 02.02.03

<http://www.pallas.iab.de/bisds/erlaueterungen.htm>, 03.07.2002

Huber, G. L. (Hrsg.): Computergestützte qualitative Analyse in der Sozialforschung. München 1992

Huber, G. L.: Analyse qualitativer Daten mit QUAD fünf für Windows. Schwangau 1999

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Hrsg.): IAB-Werkstattbericht 4/2002: Aktuelle Daten vom Arbeitsmarkt in Ostdeutschland

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (Hrsg.): Mitteilungen der Arbeits- und Berufsforschung (MittAB). 1/1988

Jugendministerkonferenz: Beschlussprotokoll über die Jugendministerkonferenz am 25./26. Juni 1998 in Kassel

Jurczyk, K./Oechsle, M.: Die fluide Gesellschaft. Entgrenzung ohne Ende? In: Diskurs 2002, 12. Jg., Heft 3, S. 5 - 16

Karsten, M.-E.: Personenbezogene Dienstleistungen für Frauen. Aktuelle Tendenzen und Professionalisierungserfordernisse. In: Friese, M. (Hrsg.): Modernisierung personenbezogener Dienstleistungen. Innovationen für die berufliche Aus- und Weiterbildung. Opladen 2000

Karsten, M.-E.: Frauen – Berufsausbildungen im Erziehungs- und Sozialbereich: Aufwertung oder Umwertung durch Professionalisierung. In: ÖTV (Hrsg.): Zur Reform der Erzieherinnen-Ausbildung. Materialien 1/98. Stuttgart 1998

Karsten, M.-E. (Hrsg.): Dienstleistungsgesellschaft: Herausforderungen, Trends und Perspektiven. Lüneburg 1994

Karsten, M.-E.: Sackgassen – Irrwege der Professionalisierung. Das Beispiel Kinderpflege und Erziehung. In: Rabe-Kleberg, U.: Pro Person. Dienstleistungsberufe in der Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung. Bielefeld 1991

Karsten, M.-E./Degenkolb, A./Hetzer, S./Meyer, C./Thiessen, B./Walther, K.: Entwicklung des Qualifikations- und Beschäftigungsbedarfs in den personenbezogenen Dienstleistungsberufen. Arbeitspolitische Schriftenreihe der Senatverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen. Berlin 1999

Karsten, M.-E. u. a.: Konzeptionelle, organisatorische und curriculare Neustrukturierung der schulberuflichen Ausbildung in Niedersachsen. Positionen und Perspektiven zur Sozialassistent/innenausbildung. Lüneburg 1997

Kettschau, I.: Hauswirtschaftliche Kompetenzen und ihre Professionalisierung. In: Hauswirtschaftliche Bildung. Heft 2, 1997, S. 1 - 9

Kirchhöfer, D.: Perspektiven des Lernens im sozialen Umfeld. In: Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung e. V./Projekt Qualifikations-Entwicklungs-Management (Hrsg.): Kompetenzentwicklung 2001. Tätigsein - Lernen - Innovation. Bd. 6, Münster, New York, München, Berlin 2001

*Klemens, U.*: Schlüsselqualifikationen im Gesundheitswesen. In: Meifort, B. (Hrsg.): Schlüsselqualifikationen für gesundheits- und sozialpflegerische Berufe. Ergebnisse der Hochschultage Berufliche Bildung 1990. Alsbach 1991

*Knapp, G.*: Soziale Probleme im österreichischen Erzieherberuf: eine empirische Untersuchung zu den Lebens- und Arbeitsbedingungen. Klagenfurt 1990

*Krüger, A./Zimmer, J.*: Die Ausbildung der Erzieherinnen neu erfinden. Neuwied, Krißfeld, Berlin 2001

*Krüger, H.*: Die andere Bildungssegmentation. Berufssysteme und soziale Ungleichheit zwischen den Geschlechtern am Beispiel der Umstrukturierung in Pflegeberufen. In: Jahrbuch Bildung und Arbeit. Opladen 1996

*Krüger, H.* (Hrsg.): Frauen und Bildung: Wege der Aneignung und Verwertung von Qualifikationen in weiblichen Erwerbsbiographien. Bielfeld 1992

*Krüger, H.*: Doing Gender – Geschlecht als Statuszuweisung im Berufsbildungssystem. In: Bock, W. u. a. (Hrsg.): Übergänge in den Beruf. Weinheim und München 1991

*Krüger, H./Rabe-Kleberg, U.* (Hrsg.): Qualifikationen für Erzieherarbeit. Beruf oder Privatheit – eine falsche Alternative. München 1986

*Krüger, H.-H./Rauschenbach, Th.*: Einleitung. In: Krüger, H.-H./Rauschenbach, Th. (Hrsg.): Einführung in die Arbeitsfelder der Erziehungswissenschaft. 2., durchgesehene Aufl., Opladen 1997

*Küchler, P.*: Zur Konstruktion von Weiblichkeit. Erklärungsansätze zur Geschlechterdifferenz im Licht der Auseinandersetzung um die Kategorie Geschlecht. Pfaffenweiler 1997

*Kuckartz, U.*: Qualitative Daten computergestützt auswerten: Methoden, Techniken, Software. In: Friebertshäuser, B./Prenzel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München 1997

*Küls, H.*: Zum Berufsfeld und zur Ausbildung der Sozialassistentin. [www.kindergartenpaedagogik.de/774.html](http://www.kindergartenpaedagogik.de/774.html), 06.10.2003

*KMK*: Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. In: <http://www.kmk.org/beruf/home.htm?pub>, 31.03.2003

*KMK*: Rahmenvereinbarung zur Ausbildung und Prüfung von Erziehern/Erzieherinnen. Beschluss vom 28.01.2000

*KMK*: Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschule. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 28.02.1997

KMK: Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung für ein Lehramt der Sekundarstufe II (berufliche Fächer) oder für die beruflichen Schulen. 1995

*Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen*: Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit in Deutschland. Entwicklung, Ursachen und Maßnahmen. Teil 1: Entwicklung von Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit in Deutschland und anderen frühindustrialisierten Ländern. Bonn 1996

*Kuhlmann, E.* (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse im Dienstleistungssektor. Dynamiken, Differenzen und neue Horizonte. Baden-Baden 2003

*Kühnert, S.* (Hrsg.): Qualifizierung und Professionalisierung in der Altenarbeit. Hannover 1995

*Kupka, Ch.*: Derzeitige Situation und Entwicklung im Berufsbereich Pflege, Betreuung, Versorgung. In: Friese, M. (Hrsg.): Modernisierung personenbezogener Dienstleistungen. Innovationen für die berufliche Aus- und Weiterbildung. Opladen 2000

*Lausch, B.*: Thema: Frauen im Beruf. In: Wirtschaft und Unterricht 2003, 29. Jg., Heft 1, S. 1 - 4

*Lamnek, S.*: Qualitative Sozialforschung. Bd. 1 (Methodologie) und 2 (Methoden und Techniken). 3., korrigierte Aufl., Weinheim 1995

*Laewen, H.-J. /Andres, B.* (Hrsg.): Forscher, Künstler, Konstrukteure. Werkstattbuch zum Bildungsauftrag von Kindertageseinrichtungen. Neuwied 2002

*Landenberger, M.*: Zur Arbeitsmarktentwicklung und Professionalisierungsdynamik im Berufsfeld Pflege. In: Görres, S./Koch-Zadi, D./Maanen, v. H./Schöller-Stindt, M. (Hrsg.): Pflegewissenschaft in der Bundesrepublik Deutschland. Bremen 1995

*Landenberger, M./Ortmann, J.*: Pflegeberufe im europäischen Vergleich: Expertise der Berufs- und Ausbildungssituation in der Alten-, Kranken- und Behindertenpflege. Berlin 1999

*Landesarbeitsamt Sachsen* (Hrsg.): Arbeitsmarkt in Zahlen: Jahresstatistik 2001. Arbeitsvermittlung/-beratung. Chemnitz 2001

*Leisering, L.* (Hrsg.): Moderne Lebensläufe im Wandel: Beruf – Familie – Soziale Hilfen – Krankheit. Weinheim 1993

*Lemmermöhle, D.*: "Ich fühl' mich halt im Frauenpelz wohler": biographisches Handeln junger Frauen beim Übergang von der Schule in die Arbeitswelt. In: Feministische Studien 1997. 15. Jg., Heft 2, S. 23 - 37

*Lenz, K./Rudolph, M./Sickendieck, U.* (Hrsg.): Die alternde Gesellschaft. Problemfelder gesellschaftlichen Umgangs mit Alten und Alter. Weinheim und München 1999

*Leu, H. R.*: Vorschulische Bildungsprozesse und die „Perspektive der Kinder“. In: Forum Jugendhilfe 2001, Heft 1, S. 43 - 46



*Liegle, L./Treptow, R.* (Hrsg.): Welten der Bildung in der Pädagogik der frühen Kindheit und in der Sozialpädagogik. Freiburg i. B. 2002

*Maurer, S.:* Soziale Arbeit als Frauenberuf. In: Otto/ Thiersch (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Aufl., Neuwied 2001

*Mayring, Ph.:* Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 7. Aufl., Weinheim 2000

*Meifort, B.:* Gesundheits- und sozialpflegerische Berufe - ein Berufsfeld an der Schwelle zu Reformen. In: Meifort, B./ Becker, W. (Hrsg.): Berufliche Bildung für Pflege- und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte. Bielefeld 1995

*Meifort, B.:* Qualitätsmängel in der Altenpflege - oder: Wie professionell ist die Altenpflege? In: Becker, W./ Meifort, B. (Hrsg.): Professionalisierung gesundheits- und sozialpflegerischer Berufe - Europa als Impuls? Zur Qualifikationsentwicklung in der Humandienstleistung. Berlin 1993

*Meifort, B./Becker, W.* (Hrsg.): Berufliche Bildung für Pflege- und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte. Bielefeld 1995

*Mertens, D.:* Schlüsselqualifikationen. Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft. In: MittAB 1974, Heft 1, S. 36 - 43

*Metzinger, A.:* Zur Geschichte der Erzieherausbildung: Quellen – Impulse – Innovationen. Frankfurt a. M. 1993

*Metzler, H.:* Grundlagen und Pläne für eine integrierte Ausbildung sozialpflegerischer und sozialpädagogischer berufe in Baden-Württemberg. In: Meifort, B./Becker, W. (Hrsg.): Berufliche Bildung für Pflege- und Erziehungsberufe. Reform durch neue Bildungskonzepte. Bielefeld 1995

*Meuser, M./Nagel, U.:* Das ExpertInneninterview - Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, B./Prenzel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München 1997

*Münch, Joachim:* Das Berufsbildungssystem in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin und Luxemburg 1994

*Oberhuemer, P./Ulich, M./Soltendieck, M.:* Die deutsche Erzieherinnenausbildung im europäischen Vergleich. Ergebnisse einer Studie in den 15 EU-Ländern. In: Thiersch, R./Höltershinken, D./Neumann, K. (Hrsg.): Die Ausbildung der Erzieherinnen. Entwicklungstendenzen und Reformansätze. Weinheim und München 1999

*Oehme, A./Kreher, Th.:* Forschungsbericht. Projekt U 034: Individuelle Tätigkeits- und Lernverläufe sowie Unterstützungsformen zur Kompetenzentwicklung für aktive Arbeits- und Lebensgestaltung (2001-2002). Dresden 2003

*Ostner, I.*: „Weibliches Arbeitsvermögen“ und soziale Differenzierung. In: *Leviathan*. 1991, Heft 19, S. 192 - 207

*Ostner, I.*: Beruf und Hausarbeit. Die Arbeit der Frau in unserer Gesellschaft. Frankfurt a. M., New York 1978

*Ostner, I./Lichtblau, K.* (Hrsg.): Feministische Vernunftkritik: Ansätze und Traditionen. Frankfurt a. M. 1992

*Ostner, I./Pieper, B.* (Hrsg.): Arbeitsbereich Familie. Umrisse einer Theorie der Privatheit. Frankfurt a. M., New York 1980

*Pätzold, G.*: Berufsbildung. In: *Otto/ Thiersch* (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Aufl., Neuwied 2001

*Pasquale, J.*: Die Arbeit der Mütter. Verberuflichung und Professionalisierung moderner Mutterarbeit. Weinheim und München 1998

*Rabe-Kleberg, U.*: Verantwortlichkeit und Macht: ein Beitrag zum Verhältnis von Geschlecht und Beruf angesichts der Krise traditioneller Frauenberufe. Bielefeld 1993

*Rabe-Kleberg, U.*: Frauenberufe - Zur Segmentierung der Berufswelt. 2. Aufl., Bielefeld 1992

*Rabe-Kleberg, U.* (Hrsg.): Pro Person. Dienstleistungsberufe in der Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung. Bielefeld 1991

*Rabe-Kleberg, U.* (Hrsg.): Besser gebildet und doch nicht gleich! Frauen und Bildung in der Arbeitsgesellschaft. Bielefeld 1990

*Rauschenbach, Th.*: Das sozialpädagogische Jahrhundert: Analysen zur Entwicklung sozialer Arbeit in der Moderne. Weinheim und München 1999a

*Rauschenbach, Th.*: „Dienste am Menschen“ – Motor oder Sand im Getriebe des Arbeitsmarktes? Die Rolle der Sozial-, Erziehungs- und Gesundheitsberufe in einer sich wandelnden Arbeitsgesellschaft. In: *Neue Praxis* 1999b, 29. Jg., Heft 2, S. 130 - 146

*Rauschenbach, Th./Schilling, M.*: Kinder- und Jugendhilfereport 1. Analysen, Befunde und Perspektiven. Münster 2001a

*Rauschenbach, Th./Schilling, M.*: Soziale Dienste. In: *Böttcher, W./Klemm, K./Rauschenbach, Th.* (Hrsg.): Bildung und Soziales in Zahlen. Statistisches Handbuch zu Daten und Trends im Bildungsbereich. Weinheim 2001b

*Rauschenbach, Th./Thole, W.* (Hrsg.): Sozialpädagogische Forschung. Gegenstand und Funktionen, Bereiche und Methoden. Weinheim und München 1998

*Rauschenbach, Th./Galuske, M.:* Die Zukunft sozialer Berufe in den neuen Bundesländern. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 1997, 29. Jg., Heft 4, S. 348 - 382

*Rauschenbach, Th./Schilling, M.:* Das Ende der Fachlichkeit? Soziale Berufe und die Personalstruktur der Kinder- und Jugendhilfe im vereinten Deutschland. In: Neue Praxis 1997, 27. Jg., Heft 1, S. 22 - 54

*Rauschenbach, Th./Beher, K./Knauer, D.:* Die Erzieherin. Ausbildung und Arbeitsmarkt. 2. Aufl., Weinheim und München 1996

*Rauschenbach, Th./ Züchner, I.:* Soziale Berufe. In: Otto/ Thiersch (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Aufl., Neuwied 2001

*Robert-Bosch-Stiftung:* Pflege braucht Eliten. Pflegewissenschaftliche Denkschrift. Stuttgart 1996

*Romberg, J.:* Aufbruch mit Null – Ein etwas anderes Vorwort. In: Laewen, H.-J./Andres, B. (Hrsg.): Forscher, Künstler, Konstrukteure. Werkstattbuch zum Bildungsauftrag von Kindertageseinrichtungen. Neuwied 2002

*Rommelspacher, B.:* Mitmenschlichkeit und Unterwerfung: Zur Ambivalenz der weiblichen Moral. Frankfurt a. M., New York 1992

*Rosenau, R.:* Berufsqualifizierende Berufsfachschulen - Bereiche Hauswirtschaft und Sozialwesen. In: Feller, G. (Hrsg.): Auf dem Schulweg zum Beruf. Befunde zur Ausbildung an Berufsfachschulen als Teil des deutschen Bildungssystems. Bielefeld 2001)

*Rosenkranz, D./Schneider, N. F.:* Wer pflegt morgen? Auswirkungen des Wandels der privaten Lebensführung auf die häusliche Pflege. In: Becker, R. (Hrsg.): Generationen und sozialer Wandel. Generationsdynamik, Generationenbeziehungen und Differenzierung von Generationen. Opladen 1997

*Sachverständigenrat bei der Hans-Böckler-Stiftung:* Bildung in der frühen Kindheit. Diskussionspapiere, Nr. 4. Düsseldorf 2001

*Sachverständigenrat Bildung bei der Hans-Böckler-Stiftung:* Ein neues Leitbild für das Bildungssystem - Elemente einer künftigen Berufsbildung. Düsseldorf 1998

*Sächsisches Staatsministerium für Kultus (Hrsg.):* Lehrpläne für die Berufsfachschule für Sozialwesen. Schulversuch Sozialassistentin/Sozialassistent. Radebeul 1998

*Sächsisches Staatsministerium für Soziales:* Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (HeimPersV). Stand vom 16.04.2003

*Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie (Hrsg.):* Praxis für Praxis - Werkbuch zum Landesprojekt. Zum Bildungsauftrag in Kindertageseinrichtungen. Dresden 2002

*Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie*: Gesetz über Kindertageseinrichtungen/Sächsisches Gesetz zur Förderung in Tageseinrichtungen (SächsKitaG). Stand vom 27.11.2001

*Schaarschuch, A./Flösser, G./Otto, H.-U.*: Dienstleistung. In: Otto/ Thiersch (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Aufl., Neuwied 2001

*Schäfer, E.* (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse im sozialen Wandel: interdisziplinäre Analysen zu Geschlecht und Modernisierung. Opladen 2002

*Schäfer, G. E.* (Hrsg.): Bildung beginnt mit der Geburt. Förderung von Bildungsprozessen in den ersten sechs Lebensjahren. Weinheim, Berlin, Basel 2003

*Schäfer, G. E.*: Bildungsprozesse im Kindesalter. Selbstbildung, Erfahrung und Lernen in der frühen Kindheit. Weinheim und München 1995

*Schilling, M.*: Ausbau und Flexibilisierung des Angebotes in Kindertageseinrichtungen. In: Forum Jugendhilfe 2001b, Heft 1, S. 53 - 55

*Schilling, M.*: Kinder- und Jugendhilfe aus dem Blickwinkel der Statistik. Vortrag auf dem 6. Regionalen Jugendhilfe-Fachtag in Sachsen 2001a, unveröffentlicht

*Schmidt, Ch.*: „Am Material“: Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. In: Friebe/Häuser, B./Prenzel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München 1997

*Schmidt, K.-H./Sievering, O./Wüstenbecker, M.*: Das duale System der Berufsausbildung – ein „Exportschlager“ in der Krise? Paderborn 1997

*Schröer, W./Struck, N./Wolff, M.* (Hrsg.): Handbuch der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim und München 2002

*Schulze-Krüdener, J.* (Hrsg.): Mehr Wissen – mehr können? Soziale Arbeit als Disziplin und Profession. Baltmannsweiler 2002

*Schwendtke, A.* (Hrsg.): Wörterbuch der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 3., unveränderte Aufl., Wiesbaden 1991

*Seidenspinner, G.*: Vom Nutzen weiblicher Lohnarbeit. Opladen 1984

*Seyfried, B.* (Hrsg.): „Stolperstein“ Sozialkompetenz. Was macht es so schwierig sie zu erfassen, zu fördern und zu beurteilen? Bielfeld 1995

*Sozialpädagogisches Institut des Landes Nordrhein-Westfalen*: Lebensort Kindertageseinrichtung. Bilden – Erziehen – Fördern. Dokumentation der Fachtagung Frühkindliche Bildung im Kindergarten. Chancen und Möglichkeiten nach der PISA-Studie. In: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Reihe Fachpolitischer Diskurs. Düsseldorf 2002

*Spieß, C. K./Tietze, W.:* Qualitätssicherung in Kindertageseinrichtungen. Gründe, Anforderungen und Umsetzungsüberlegungen für ein Gütesiegel. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 2002, Heft 1, S. 139 - 162

*Statistisches Bundesamt:* Bevölkerung. Bevölkerungsentwicklung Deutschlands bis zum Jahr 2050. Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung.  
[www.welt.de/daten/2001/07/10/0710vm266709.htm](http://www.welt.de/daten/2001/07/10/0710vm266709.htm), 13.07.2001

*Statistisches Bundesamt (Hrsg.):* Datenreport 1999. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Bonn 2000

*Statistisches Bundesamt (Hrsg.):* Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Fachserie 1. Reihe 4.1.2, Beruf, Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Erwerbstätigen. Wiesbaden 1998.

*Statistisches Bundesamt (Hrsg.):* Bildung im Zahlenspiegel. Wiesbaden 1998a

*Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (Hrsg.):* Statistische Berichte. Berufsbildende Schulen im Freistaat Sachsen. Kamenz 2003

*Steinke, R.:* Berliner Memorandum zur Modernisierung der beruflichen Bildung: Leitlinien zum Ausbau und zur Weiterentwicklung des Dualen Systems. Berlin 1999

*Stracke-Mertes, A.:* Qualifikationsanforderungen an Altenpflegekräfte in der stationären Altenarbeit. Eine Untersuchung in berufspädagogischer Absicht. Köln 1996

*Strauss, A. L.:* Grundlagen qualitativer Sozialforschung. 2. Aufl., München 1988

*Streckeisen, U.:* Statusübergänge im weiblichen Lebenslauf. Über Beruf, Familie und Macht in der Ehe. Frankfurt a. M., New York 1991

*Textor, M. R.:* Der Kindergarten vor neuen Herausforderungen. Text der Festrede am 12.03.1997 auf der Jubiläumsveranstaltung "25 Jahre Berufsfachschule für Hauswirtschaft und Kinderpflege Neusäß".  
<http://www.kindergartenpaedagogik.de/21.html>, 08.01.2003

*Thesing, Th.:* Heilerziehungspflege. Ein Lehrbuch zur Berufskunde. 5., neu überarbeitete und ergänzte Aufl., Freiburg i. B. 1998

*Thiersch, H.:* Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Weinheim 1992

*Thiersch, H./Grunwald, K. (Hrsg.):* Zeitdiagnose Soziale Arbeit. Zur wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit der Sozialpädagogik in Theorie und Ausbildung. Weinheim und München 1995

*Thiersch, R./Höltershinken, D./Neumann, K. (Hrsg.):* Die Ausbildung der Erzieherinnen. Entwicklungstendenzen und Reformansätze. Weinheim und München 1999

*Thole, W. (Hrsg.):* Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen 2002

*Tietze, W.* (Hrsg.): Wie gut sind unsere Kindergärten?: eine Untersuchung zur pädagogischen Qualität in deutschen Kindergärten. Neuwied, Kriftel, Berlin 1998

*Tippelt, R.* (Hrsg.): Handbuch Bildungsforschung. Opladen 2002

*Trummer, H.*: Altenpflege – mein Beruf. Freiburg i. B. 1998

*Verein für öffentliche und private Fürsorge* (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. 4., völlig überarbeitete Aufl., Stuttgart, Berlin, Köln 1997

*Vonken, M.*: Von Bildung zur Kompetenz. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik 4, 503-522, 2001

*Voß, G. G.*: Die Entgrenzung von Arbeit und Arbeitskraft. Eine subjektorientierte Interpretation des Wandels von Arbeit. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 1998, 31. Jg. S. 473 - 487

*Walter, R. H.*: Arbeit, Beruf und Lebenslauf. Eine Einführung in die berufliche Sozialisation. Weinheim und München 1995

*Wellenreuther, M.*: Quantitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Eine Einführung. Weinheim und München 2000

*Westhoff, G.* (Hrsg.): Übergänge von der Ausbildung in den Beruf: die Situation an der zweiten Schwelle in der Mitte der neunziger Jahre. Bielefeld 1995

*Wissenschaftliche Begleitung zum Schulversuch „Berufsfachschule für Sozialwesen“*: Abschlussbericht. 2001, unveröffentlicht

*WHO*: Ottawa-Erlärung. 1986

*Wohlfahrt, N.*: Sozialverwaltung. In : Otto/ Thiersch (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Aufl., Neuwied 2001

*Zeller, S.*: Geschichte der Sozialarbeit als Beruf: Bilder und Dokumente (1893-1939). Pfaffenweiler 1994

*Zimmer, J.* (Hrsg.): Erziehung in früher Kindheit. Stuttgart und Dresden 1995

# **Die Ausbildung von Sozialassistentinnen in Sachsen**

Arbeitsfeldanalytische Erkenntnisse zur Begründung einer  
Erstausbildung für den sozialen Bereich

Anlagenband

Inauguraldissertation  
zur Erlangung des akademischen Grades  
doctor philosophiae (Dr. phil.)  
an der Fakultät für Erziehungswissenschaften  
der Technischen Universität Dresden

Patricia Liebscher-Schebiella

Oktober 2003

---

## **Inhalt**

Anlage A	Fragebogen zur Befragung in den Einrichtungen der sozialen Arbeit
Anlage B	Leitfaden der Einrichtungsinterviews
Anlage C	Ergebnisse der quantitativen Untersuchungslinie
Anlage D	Interviews zur qualitativen Untersuchungslinie



## Anlage A: Fragebogen zur Befragung in den Einrichtungen der sozialen Arbeit

### Befragung zu Tätigkeiten in den Arbeitsbereichen der sozialen Arbeit

#### I. Angaben zur Einrichtung

1a) Welcher der folgenden Einrichtungen würden Sie den primären Tätigkeitsschwerpunkt Ihrer Einrichtung zuordnen? Geben Sie bitte nur eine Einrichtung an.

1	Krankenhäuser	
2	Psychiatrische Einrichtungen	
3	Stationäre Rehabilitationseinrichtungen	
4	Private Pflegeeinrichtungen	
5	Sozialstationen	
6	Pflegeheime	
7	Kinderkrippe	
8	Kinderhort	
9	Kindergarten	
10	Ambulante Einrichtungen f. behinderte Erwachsene	
11	Stationäre Behinderteneinrichtungen f. Erwachsene	
12	Einrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche	
13	Heime für Jugendliche; Betreutes Wohnen	
14	Heime für Kinder	
15	Pädagogisch selbständige Wohngruppen	
16	Mutter/Kind – Einrichtungen	
17	Kinderdorf	
18	Tagesgruppen	
19	Erziehungsberatungsstellen (nach § 28 KJHG)	
20	Sozialpädagogische Familienhilfe	
21	Kulturpädagogische Einrichtungen	
22	Jugendhäuser/ Clubs/ Treffs	
23	Einrichtungen der Jugendsozialarbeit	
24	Jugendbildungswerke/Bildungseinrichtungen	
25	Freizeiteinrichtungen für Kinder (z.B. Abenteuerspielplatz)	
26	Erholungseinrichtungen für Kinder	
27	Jugendherbergen	
28	Beratungsstellen (z.B. Suchtberatung)	
29	Sozialamt	
30	Jugendamt	
31	andere, und zwar...	

1b) Welche Einrichtungen verkörpern weitere Tätigkeitsschwerpunkte Ihrer Einrichtung?  
Nennen Sie bitte maximal 3 Möglichkeiten.

1	Krankenhäuser	
2	Psychiatrische Einrichtungen	
3	Stationäre Rehabilitationseinrichtungen	
4	Private Pflegeeinrichtungen	
5	Sozialstationen	
6	Pflegeheime	
7	Kinderkrippe	
8	Kinderhort	
9	Kindergarten	
10	Ambulante Einrichtungen f. behinderte Erwachsene	
11	Stationäre Behinderteneinrichtungen f. Erwachsene	
12	Einrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche	
13	Heime für Jugendliche; Betreutes Wohnen	
14	Heime für Kinder	
15	Pädagogisch selbständige Wohngruppen	
16	Mutter/Kind – Einrichtungen	
17	Kinderdorf	
18	Tagesgruppen	
19	Erziehungsberatungsstellen (nach § 28 KJHG)	
20	Sozialpädagogische Familienhilfe	
21	Kulturpädagogische Einrichtungen	
22	Jugendhäuser/ Clubs/ Treffs	
23	Einrichtungen der Jugendsozialarbeit	
24	Jugendbildungswerke/Bildungseinrichtungen	
25	Freizeiteinrichtungen für Kinder (z.B. Abenteuerspielplatz)	
26	Erholungseinrichtungen für Kinder	
27	Jugendherbergen	
28	Beratungsstellen (z.B. Suchtberatung)	
29	Sozialamt	
30	Jugendamt	
31	andere, und zwar...	

2) Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an.

- 1 Die Einrichtung befindet sich in Trägerschaft eines Verbandes..... ☐
- 2 Die Einrichtung befindet sich in Trägerschaft eines Vereins ..... ☐
- 3 Es handelt sich um ein Projekt..... ☐
- 4 Es handelt sich um ein Amt..... ☐
- 5 Die Einrichtung befindet sich in kommunaler Trägerschaft..... ☐

- 3) Nennen Sie die Anzahl der Personen, die in den jeweiligen Beschäftigungsgruppen Ihrer Einrichtung tätig sind.

	MitarbeiterInnen	Anzahl der Personen
1	pädagogisches Personal	
2	pflegerisches Personal	
3	technisches Personal	
4	hauswirtschaftliches Personal	
5	Zivildienstleistende	
6	PraktikantInnen	
7	Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr	
8	ABM-MitarbeiterInnen/ § 249 h	
9	Aktion `55	
10	Angelernte	
11	Ehrenamtliche	
12	Honorarkräfte	
13	sonstige, und zwar	

- 4) Ordnen Sie in der folgenden Tabelle den jeweiligen Beschäftigten bitte konkrete Tätigkeiten (z.B. putzen, vorlesen, windeln, reparieren) zu, welche in Ihrer Einrichtung von ihnen auszuführen sind.

Zivis	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
Angelernte	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
ABM-Kräfte	11	
	12	
	13	
	14	
	15	
Aktion `55	16	
	17	
	18	
	19	
	20	
Soziales Jahr	21	
	22	
	23	
	24	
	25	
PraktikantInnen	26	
	27	
	28	
	29	
	30	

Ehrenamtliche	31	
	32	
	33	
	34	
	35	
Honorarkräfte	36	
	37	
	38	
	39	
	40	

5) Wieviel Klienten werden in Ihrer Einrichtung betreut?

5a) Anzahl der Plätze insgesamt.....

5b) Anzahl der betreuten Personen pro Tag.....

6) Geben Sie bitte zu jeder der folgenden Altersgruppe den Anteil an der Gesamtklientel Ihrer Einrichtung in Prozent an:

	Altersgruppe	Anteil in Prozent
1	Kinder	
2	Jugendliche	
3	Heranwachsende (18 bis 21 Jahre)	
4	junge Erwachsene (21 bis 27 Jahre)	
5	Erwachsene	
6	Vorruheständler	
7	alte Menschen	

7) Welche der folgenden Gruppen gehört zur Klientel Ihrer Einrichtungen? Kreuzen Sie bitte maximal die drei wichtigsten Gruppen an.

1	Kranke	
2	Behinderte	
3	Psychisch Kranke	
4	Rehabilitanden	
5	Pfleglinge	
6	Ratsuchende	
7	Arme	
8	zu betreuende Kinder	
9	Jugendliche	
10	andere, und zwar:	

**II. Angaben zur eigenen Person/Tätigkeit**

8) Geschlecht weiblich ☐  
 männlich ☐

9) Nennen Sie bitte Ihr Alter in Jahren.....

10) Kreuzen Sie bitte Ihre derzeitige Funktion innerhalb Ihrer Einrichtung an.

1	Geschäftsführer/in	<input type="checkbox"/>
2	Leiter/in	<input type="checkbox"/>
3	Abteilung- bzw. Bereichsleiter/in	<input type="checkbox"/>
4	Projektleiter/in	<input type="checkbox"/>
5	Mitarbeiter/in	<input type="checkbox"/>
6	andere, und zwar	<input type="checkbox"/>

11) Nennen Sie Bitte die Dauer Ihrer jetzigen Tätigkeit in Monaten.....

12) Bitte kreuzen Sie Ihren letzten Berufsabschluß an.

1	Krippenerzieher/in	<input type="checkbox"/>
2	Kindergärtner/in	<input type="checkbox"/>
3	Hortlerzieher/in	<input type="checkbox"/>
4	Erzieher/in für Jugendheime	<input type="checkbox"/>
5	Heimerzieher/in	<input type="checkbox"/>
6	Gesundheitsfürsorger/in	<input type="checkbox"/>
7	Sozialfürsorger/in	<input type="checkbox"/>
8	Jugendfürsorger/in	<input type="checkbox"/>
9	Diplompädagoge/Diplompädagogin /Spezialrichtung Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>
10	Freundschaftspionierleiter/in	<input type="checkbox"/>
11	Klubleiter/in	<input type="checkbox"/>
12	Fürsorger/in im kirchlichen Dienst (ev.)	<input type="checkbox"/>
13	Fürsorger/in im kirchlichen Dienst (kath.)	<input type="checkbox"/>
14	Kinderdiakon/in mit Befähigung für Christenlehre 1.-4. Klasse	<input type="checkbox"/>
15	Lehrer/in f. Unterstufe	<input type="checkbox"/>
16	Lehrer/in f. Oberstufe	<input type="checkbox"/>
17	Lehrer/in f. Berufsschule	<input type="checkbox"/>
18	Sonderpädagoge/Sonderpädagogin	<input type="checkbox"/>
19	andere, und zwar...	<input type="checkbox"/>

13) Ich bin derzeit in Ausbildung/Weiterbildung (Zutreffendes ankreuzen).....ja<sub>1</sub> ☐

.....nein<sub>2</sub> ☐

Wenn ja, zum/zur.....

14) Kreuzen Sie im folgenden bitte alle Tätigkeiten an, die zu Ihrem Aufgabengebiet gehören.

1	Beraten	<input type="checkbox"/>
2	Verwalten	<input type="checkbox"/>
3	Organisieren	<input type="checkbox"/>
4	Personaldisposition	<input type="checkbox"/>
5	Planen	<input type="checkbox"/>
6	Klientenkontakt	<input type="checkbox"/>
7	Lehren	<input type="checkbox"/>
8	Unterhalten	<input type="checkbox"/>
9	Pflegen	<input type="checkbox"/>
10	Hauswirtschaftliche Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>
11	andere, und zwar...	<input type="checkbox"/>

### III. Tätigkeiten der einzelnen Beschäftigten in der Einrichtung

15) Bitte füllen Sie, wie in den Hinweisen zum Ausfüllen des Fragebogens beschrieben, an dieser Stelle die beigefügten Tabellen aus und wenden Sie sich dann den noch folgenden Fragen zu.

16) Welche der betrachteten Tätigkeiten werden mittel- und langfristig hinsichtlich ihrer Quantität zunehmen?

1	
2	
3	
4	
5	

17) Welche der betrachteten Tätigkeiten werden dagegen eher abnehmen?

1	
2	
3	
4	
5	

18) Sicherlich kommt es manchmal vor, daß die MitarbeiterInnen Ihrer Einrichtung Dinge tun, die eigentlich andere tun müßten oder wozu zusätzliches Personal notwendig wäre.

18 a) Welche Tätigkeiten sind das?

1	
2	
3	
4	
5	
6	

18b) Wer könnte dies tun?

1	
2	
3	
4	
5	
6	

Wir bedanken uns, daß Sie sich Zeit genommen haben, an unserer Befragung teilzunehmen!

**Tabelle bezieht sich auf folgende MitarbeiterInnengruppe:**

	Tätigkeiten	nein	Quantität			Qualität				
			zu wenig	genügend	zu viel	1	2	3	4	5
1	Räume reinigen									
2	Wäsche und Kleidung waschen/bügeln/reparieren									
5	Nahrung/ Getränke zubereiten/ verabreichen									
4	Geschirr reinigen									
5	Einkaufen									
6	Heizen; Garten- und Grundstücksarbeiten; Fahrdienste									
7	Körperhygiene am Klienten									
8	An-, Aus- und Umkleiden									
9	Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme									
10	Medikamentengabe									
11	Klienteneinzelbetreuung (beistehen, trösten)									
12	Gespräche führen/ Unterhaltung									
13	Sprecherziehung									
14	Vorlesen/ Erzählen									
15	Spielen/ Feiern									
16	Unterstützung bei sozialen Kontakten									
17	Raumgestaltung									
18	Wegebegleitung									
19	Beaufsichtigen/ Nachtwache									
20	Alltagsplanung (mit den Klienten)/ Organisation									
21	Erledigung von/Hilfestellung bei Korrespondenz/ Terminplanung									
22	Beantragung/ Hilfestellung bei Anträgen									
23	Einfache Bürotätigkeiten									
24	Kooperation mit Fachpersonal									
25	Kooperation mit Familie und Freunden/ Gemeinwesen, Kirche									
26	Kooperationen mit Ämtern									
27	Außenvertretung der Einrichtung									

## **Anlage B: Leitfaden der Einrichtungsinterviews**

### **I. Vorstellen des Projektes und des Berufes Sozialassistent in Sachsen.**

### **II. Einleitung**

- Abläufe in der Einrichtung
- Gründe und Anlässe der Hilfen
- Klientel

### **III. Organisation/Konzept**

- Entwicklungstendenzen/Veränderungen der letzten Jahre
- Perspektive des Arbeitsfeldes/der Einrichtung
- Kooperation mit anderen Einrichtungen
- Kooperation mit dem Gemeinwesen
- Kooperation mit Angehörigen
- Verantwortlichkeiten bei Kooperationen
- Grenzen der Zusammenarbeit
- Ziele der Arbeit
- Voraussetzungen, um Ziele zu erfüllen (personell, materiell etc.)
- Gremien/Entscheidungsgremien
- Team/Supervision

### **IV. Personal/Tätigkeiten**

- Aufteilung von Arbeit innerhalb der Einrichtung (Bereiche, Tätigkeiten)
- Arbeitsteilung mit Bezug zu beruflicher Qualifikation
  - Welche Berufsgruppen sind vertreten?
  - In welchem Verhältnis?
  - Wie ist zusätzliches Personal die Arbeitsabläufe eingebunden?
- Welche Tätigkeiten nehmen den größten Zeitraum in Anspruch?
- Einschätzung der personellen Ressourcen
- Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen
- Relation der Anforderungen der Arbeit und der beruflichen Qualifikationen

### **V. Qualität**

- Möglichkeiten der Qualitäts- und Standardentwicklung
- Richtlinien und Regeln
- Zusammenhang zwischen der Qualität der Arbeit und beruflichen Qualifikation der Mitarbeiterinnen
- Rolle der persönlichen Motivation
- Auswirkungen von Routinen

### **VI. Ausbildung**

- Geschlechterperspektive bei Berufsmotivation
- Grenzerfahrungen und Bewältigungsstrategien
- Anforderungen an Ausbildung/Beruflichkeit
- Chancen und Risiken bei Einführung von Basisberufen im sozialen Bereich



## Anlage C: Ergebnisse der quantitativen Untersuchungslinie

### Inhaltsverzeichnis

	Seite
Tätigkeiten der Zivildienstleistenden	20
Tätigkeiten der Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr	30
Tätigkeiten der Beschäftigten der Aktion`55	34
Tätigkeiten der ABM-Kräfte	38
Tätigkeiten des angelernten pädagogischen Personals	43
Tätigkeiten des angelernten pflegerischen Personals	47
Tätigkeiten des angelernten hauswirtschaftlichen Personals	52
Tätigkeiten der Praktikantinnen	54
Tätigkeiten der Krankenpflegehelferinnen	64
Tätigkeiten des pflegerischen Personals	73
Tätigkeiten der Krankenschwestern	80
Tätigkeiten der Altenpflegerinnen	86
Tätigkeiten des pädagogischen Personals	91
Tätigkeiten der Erzieherinnen	95
Tätigkeiten der Sozialpädagoginnen	99
Tätigkeiten der Heilerziehungspflegerinnen	103
Tätigkeiten des therapeutischen Personals	106
Tätigkeiten der Ergotherapeutinnen	108
Tätigkeiten des hauswirtschaftlichen Personals	110
Tätigkeiten des technischen Personals	114
Tätigkeiten des Verwaltungspersonals	119
Tätigkeiten des Leitungspersonals	122
Tätigkeiten der Honorarkräfte	128
Tätigkeiten der Ehrenamtlichen	131
Tätigkeiten von Sozialassistentinnen	135

**Tabellenverzeichnis**

Seite

**Zivildienstleistende**

Tabelle C 1:	Tätigkeiten von Zivildienstleistenden (n = 196)	20
Tabelle C 2:	Einschätzung der personellen Ressourcen für Zivildienstleistende	22
Tabelle C 3:	Qualität der Tätigkeit Räume reinigen (n = 108)	25
Tabelle C 4:	Qualität der Tätigkeit Nahrung/Getränke zubereiten/ verabreichen (n = 100)	25
Tabelle C 5:	Qualität der Tätigkeit Geschirr reinigen (n = 99)	25
Tabelle C 6:	Qualität der Tätigkeit Einkaufen (n = 113)	26
Tabelle C 7:	Qualität der Tätigkeiten Heizen, Garten- und Grundstücksarbeiten, Fahrdienste (n = 154)	26
Tabelle C 8:	Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 67)	27
Tabelle C 9:	Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 101)	27
Tabelle C 10:	Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 58)	28
Tabelle C 11:	Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 71)	28
Tabelle C 12:	Qualität der Tätigkeit Wegebegleitung (n = 96)	29
Tabelle C 13:	Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 95)	29

**Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr**

Tabelle C 14:	Tätigkeiten von Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr (n = 69)	30
Tabelle C 15:	Einschätzung der personellen Ressourcen für Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr	31
Tabelle C 16:	Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 41)	33

**Beschäftigte der Aktion `55**

Tabelle C 17:	Tätigkeiten von Beschäftigten der Aktion`55 (n = 81)	34
Tabelle C 18:	Einschätzung der personellen Ressourcen für Beschäftigte der Aktion `55	36
Tabelle C 19:	Qualität der Tätigkeiten Heizen, Garten- und Grundstücksarbeiten, Fahrdienste (n = 31)	37

**ABM-Kräfte**

Tabelle C 20:	Tätigkeiten von ABM-Kräften (n = 187)	38
Tabelle C 21:	Einschätzung der personellen Ressourcen für ABM-Kräfte	40
Tabelle C 22:	Qualität der Tätigkeit Medikamentengabe (n = 6)	41
Tabelle C 23:	Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 97)	41
Tabelle C 24:	Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 59)	42
Tabelle C 25:	Qualität der Tätigkeit Außenvertretung der Einrichtung (n = 60)	42

	Seite
<b>Angelerntes pädagogisches Personals</b>	
Tabelle C 26: Tätigkeiten von angelerntem pädagogischen Personal (n = 28)	43
Tabelle C 27: Einschätzung der personellen Ressourcen für angelerntes pädagogisches Personal	44
Tabelle C 28: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 17)	45
Tabelle C 29: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 18)	46
Tabelle C 30: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 23)	46
<b>Angelerntes pflegerisches Personal</b>	
Tabelle C 31: Tätigkeiten von angelerntem pflegerischem Personal (n = 25)	47
Tabelle C 32: Einschätzung der personellen Ressourcen für angelerntes pflegerisches Personal	48
Tabelle C 33: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 18)	50
Tabelle C 34: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 21)	50
Tabelle C 35: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 15)	50
Tabelle C 36: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 13)	51
Tabelle C 37: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 10)	51
<b>Angelerntes hauswirtschaftliches Personal</b>	
Tabelle C 38: Tätigkeiten von angelerntem hauswirtschaftlichem Personal (n = 23)	52
Tabelle C 39: Einschätzung der personellen Ressourcen für angelerntes hauswirtschaftliches Personal für ausgewählte Tätigkeiten	53
Tabelle C 40: Tätigkeiten von Praktikantinnen (n = 150)	54
<b>Praktikantinnen</b>	
Tabelle C 41: Einschätzung der personellen Ressourcen für Praktikantinnen	55
Tabelle C 42: Qualität der Tätigkeit Räume reinigen (n = 63)	57
Tabelle C 43: Qualität der Tätigkeiten Wäsche und Kleidung waschen/bügeln/reparieren (n = 25)	58
Tabelle C 44: Qualität der Tätigkeiten Heizen, Garten- und Grundstücksarbeiten, Fahrdienste (n = 13)	58
Tabelle C 45: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 102)	58
Tabelle C 46: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 120)	59
Tabelle C 47: Qualität der Tätigkeit Sprecherziehung (n = 33)	59
Tabelle C 48: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 99)	60
Tabelle C 49: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 92)	60

	Seite
Tabelle C 50: Qualität der Tätigkeit Alltagsplanung mit den Klienten (n = 72)	60
Tabelle C 51: Qualität der Tätigkeit Erledigung von/Hilfestellung bei Korrespondenz/ Terminplanung (n = 62)	61
Tabelle C 52: Qualität der Tätigkeit Beantragung/Hilfestellung bei Anträgen (n = 33)	61
Tabelle C 53: Qualität der Tätigkeit Einfache Bürotätigkeiten (n = 62)	61
Tabelle C 54: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 104)	62
Tabelle C 55: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 66)	62
Tabelle C 56: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Ämtern (n = 37)	63
Tabelle C 57: Qualität der Tätigkeit Außenvertretung der Einrichtung (n = 44)	63

### **Krankenpflegehelferinnen**

Tabelle C 58: Tätigkeiten von Krankenpflegehelferinnen (n = 27)	64
Tabelle C 59: Einschätzung der personellen Ressourcen für Krankenpflegehelferinnen	65
Tabelle C 60: Qualität der Tätigkeit Räume reinigen (n = 14)	66
Tabelle C 61: Qualität der Tätigkeit Nahrung/Getränke zubereiten/ verabreichen (n = 16)	67
Tabelle C 62: Qualität der Tätigkeit Geschirr reinigen (n = 20)	67
Tabelle C 63: Qualität der Tätigkeit Einkaufen (n = 17)	68
Tabelle C 64: Qualität der Tätigkeit Körperhygiene an den Klienten (n = 26)	68
Tabelle C 65: Qualität der Tätigkeit An-, Aus- und Umkleiden (n = 24)	68
Tabelle C 66: Qualität der Tätigkeit Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme (n = 26)	69
Tabelle C 67: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 23)	69
Tabelle C 68: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 20)	70
Tabelle C 69: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 17)	70
Tabelle C 70: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 15)	70
Tabelle C 71: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 16)	71
Tabelle C 72: Qualität der Tätigkeit Wegebegleitung (n = 19)	71
Tabelle C 73: Qualität der Tätigkeit Beaufsichtigen/Nachtwache (n = 17)	72
Tabelle C 74: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 22)	72
Tabelle C 75: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 15)	72

	Seite
<b>Pflegerisches Personal</b>	
Tabelle C 76: Tätigkeiten des pflegerischen Personals (n = 37)	73
Tabelle C 77: Einschätzung der personellen Ressourcen für pflegerisches Personal	74
Tabelle C 78: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 31)	76
Tabelle C 79: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 31)	76
Tabelle C 80: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 22)	77
Tabelle C 81: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 28)	77
Tabelle C 82: Qualität der Tätigkeit Alltagsplanung mit den Klienten (n = 23)	78
Tabelle C 83: Qualität der Tätigkeit Erledigung von/Hilfestellung bei Korrespondenz/ Terminplanung (n = 19)	78
Tabelle C 84: Qualität der Tätigkeit: einfache Bürotätigkeiten (n = 14)	78
Tabelle C 85: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 24)	78
Tabelle C 86: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 25)	79
<b>Krankenschwestern</b>	
Tabelle C 87: Tätigkeiten von Krankenschwestern (n = 75)	80
Tabelle C 88: Einschätzung der personellen Ressourcen für Krankenschwestern	81
Tabelle C 89: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 67)	83
Tabelle C 90: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 63)	83
Tabelle C 91: Qualität der Tätigkeit Sprecherziehung (n = 11)	84
Tabelle C 92: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 25)	84
Tabelle C 93: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 27)	84
Tabelle C 94: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 46)	85
Tabelle C 95: Qualität der Tätigkeit Außenvertretung der Einrichtung (n = 34)	85
<b>Altenpflegerinnen</b>	
Tabelle C 96: Tätigkeiten von Altenpflegerinnen (n = 55)	86
Tabelle C 97: Einschätzung der personellen Ressourcen für Altenpflegerinnen	87
Tabelle C 98: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 44)	89
Tabelle C 99: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 23)	89
Tabelle C 100: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 24)	89
Tabelle C 101: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 35)	90

	Seite
<b>Pädagogisches Personal</b>	
Tabelle C 102: Tätigkeiten des pädagogischen Personals (n = 198)	91
Tabelle C 103: Einschätzung der personellen Ressourcen für pädagogisches Personal	93
<b>Erzieherinnen</b>	
Tabelle C 104: Tätigkeiten von Erzieherinnen (n = 180)	95
Tabelle C 105: Einschätzung der personellen Ressourcen für Erzieherinnen	96
Tabelle C 106: Qualität der Tätigkeit Sprecherziehung (n = 112)	98
<b>Sozialpädagoginnen</b>	
Tabelle C 107: Tätigkeiten von Sozialpädagoginnen (n = 130)	99
Tabelle C 108: Einschätzung der personellen Ressourcen für Sozialpädagoginnen	101
<b>Heilerziehungspflegerinnen</b>	
Tabelle C 109: Tätigkeiten von Heilerziehungspflegerinnen (n = 26)	103
Tabelle C 110: Einschätzung der personellen Ressourcen für Heilerziehungspflegerinnen	104
Tabelle C 111: Qualität der Tätigkeit Alltagsplanung mit den Klienten (n = 21)	105
Tabelle C 112: Qualität der Tätigkeit einfache Bürotätigkeiten (n = 11)	105
<b>Therapeutisches Personal</b>	
Tabelle C 113: Tätigkeiten von therapeutischem Personal (n = 29)	106
<b>Ergotherapeutinnen</b>	
Tabelle C 114: Tätigkeiten von Ergotherapeutinnen (n = 19)	108
Tabelle C 115: Einschätzung der personellen Ressourcen für Ergotherapeutinnen für ausgewählte Tätigkeiten	109

	Seite
<b>Hauswirtschaftliches Personal</b>	
Tabelle C 116: Tätigkeiten des hauswirtschaftlichen Personals (n = 177)	110
Tabelle C 117: Einschätzung der personellen Ressourcen für hauswirtschaftliches Personal	111
Tabelle C 118: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 76)	113
<b>Technisches Personal</b>	
Tabelle C 119: Tätigkeiten des technischen Personals (n = 203)	114
Tabelle C 120: Einschätzung der personellen Ressourcen für technisches Personal	116
Tabelle C 121: Qualität der Tätigkeit Räume reinigen (n = 109)	117
Tabelle C 122: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 16)	117
Tabelle C 123: Qualität der Tätigkeit Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten	118
<b>Verwaltungspersonal</b>	
Tabelle C 124: Tätigkeiten von Verwaltungspersonal (n = 114)	119
Tabelle C 125: Einschätzung der personellen Ressourcen für Verwaltungspersonal	120
<b>Leitungspersonal</b>	
Tabelle C 126: Tätigkeiten des Leitungspersonals (n = 46)	122
Tabelle C 127: Einschätzung der personellen Ressourcen für das Leistungspersonal	123
Tabelle C 128: Qualität der Tätigkeit Räume reinigen (n = 12)	124
Tabelle C 129: Qualität der Tätigkeit Wäsche und Kleidung waschen/bügeln/reparieren (n = 196)	125
Tabelle C 130: Qualität der Tätigkeit Nahrung/Getränke zubereiten/verabreichen (n = 16)	125
Tabelle C 131: Qualität der Tätigkeit Geschirr reinigen (n = 11)	125
Tabelle C 132: Qualität der Tätigkeit Einkaufen (n = 20)	126
Tabelle C 133: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 15)	126
Tabelle C 134: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 22)	127
Tabelle C 135: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 32)	127
Tabelle C 136: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 35)	127

## Seite

**Honorarkräfte**

Tabelle C 137: Tätigkeiten von Honorarkräften (n = 60)	128
Tabelle C 138: Einschätzung der personellen Ressourcen für Honorarkräfte	129
Tabelle C 139: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemein- wesen, Kirche (n = 15)	130
Tabelle C 140: Qualität der Tätigkeit Außenvertretung der Einrichtung (n = 17)	130

**Ehrenamtliche**

Tabelle C 141: Tätigkeiten von Ehrenamtlichen (n = 84)	131
Tabelle C 142: Einschätzung der personellen Ressourcen für Ehrenamtliche	132
Tabelle C 143: Qualität der Tätigkeiten Heizen, Garten- und Grundstücks- arbeiten, Fahrdienste (n = 18)	134
Tabelle C 144: Qualität der Tätigkeit Alltagsplanung mit den Klienten (n = 20)	134

**Sozialassistentinnen**

Tabelle C 145: Tätigkeiten von Sozialassistentinnen (n = 4)	135
---	-----



In Anlage C werden zusammengefasst die Ergebnisse der quantitativen Untersuchungslinie (vgl. Kapitel 5) vorgestellt, die im Kontext der vorliegenden Arbeit von Interesse sind. Die Tätigkeiten ausgewählter Mitarbeitergruppen werden im Folgenden differenzierter betrachtet, während andere Gruppen weitgehend zu vernachlässigen sind. Die Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Tätigkeiten soll auf die Mitarbeitergruppen beschränkt bleiben, für die ein wesentlicher Teil der Einrichtungen Angaben leistet.

Zunächst konzentriert sich die Betrachtung auf eine Zusammenfassung der vorliegenden Daten, die tabellarisch dargestellt wird. Aus den nachstehenden Tabellen sind jeweils prozentuale Angaben zu entnehmen. Dabei beziehen sich die Prozentangaben auf die unter »n« notierte Zahl der Einrichtungen, die angeben, die entsprechende Mitarbeitergruppe in ihrer Einrichtung zu beschäftigen. Die Prozentangabe drückt dann aus, welcher Anteil der Einrichtungen angibt, dass die betreffende Mitarbeitergruppe die jeweilige Tätigkeit ausübt.

Weiterhin ist durch Markierungen gekennzeichnet, für welche Mitarbeitergruppe der größte sowie der geringste Anteil der Einrichtungen angibt, dass diese Tätigkeit deren Aufgabe ist. Außerdem ist zu sehen, welche drei Tätigkeiten die für eine bestimmte Mitarbeitergruppe am häufigsten genannten Tätigkeiten sind. Beachtet werden dabei nur Mitarbeitergruppen, für die wenigstens sechs Einrichtungen Aussagen treffen.

## Tätigkeiten der Zivildienstleistenden

Von den befragten Einrichtungen<sup>1</sup> füllten 196 (30,4 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle des Fragebogens für Zivildienstleistende aus.

Nachstehende Tabelle zeigt, wie viele Einrichtungen Zivildienstleistende für die einzelnen Tätigkeiten einsetzen.

**Tabelle C 1: Tätigkeiten von Zivildienstleistenden (n = 196)<sup>2</sup>**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	117	59,7
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	21	10,7
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	108	55,1
Geschirr reinigen	105	53,6
Einkaufen	123	62,8
Hausmeistertätigkeiten <sup>3</sup>	169	86,2
Körperhygiene an den Klienten verrichten	68	34,7
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	69	35,2
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	79	40,3
Medikamentengabe	14	7,1
Klienteneinzelbetreuung	74	37,8
Gespräche führen	112	57,1
Sprecherziehung	8	4,1
Vorlesen und Erzählen	64	32,7
Spielen und Feiern	87	44,4
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	79	40,3
Gestalten der Räume	68	34,7
Wegebegleitung	106	54,1
Beaufsichtigen/Nachtwache	54	27,5
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	21	10,7
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	31	15,8

<sup>1</sup> Soweit dies nicht anders angegeben wird, handelt es sich bei den befragten Einrichtungen um N = 645.

<sup>2</sup> Die in den Tabellen dieser Anlage vorgenommenen Markierungen verweisen auf Tätigkeiten, die bei der Auswertung besondere Beachtung finden.

<sup>3</sup> Zu den Tätigkeiten, die an dieser Stelle und im Folgenden als Hausmeistertätigkeiten zusammengefasst werden, gehören: Heizen, Garten- und Grundstücksarbeiten, Reparaturen und Fahrdienste.

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>	<b>Anteil der Einrichtungen in %</b>
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	9	4,6
Bürotätigkeiten	37	18,9
Kooperation mit Fachpersonal	106	54,1
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	29	14,8
Kooperation mit Ämtern	8	4,1
Einrichtung nach außen vertreten	20	10,2

Zivildienstleistende führen, dies wird aus Tabelle C 1 ersichtlich, in den Einrichtungen eine breite Palette an Tätigkeiten aus. Ein hoher Anteil der Einrichtungen (86,2 %) setzt Zivildienstleistende für Hausmeistertätigkeiten ein. Keine andere Tätigkeit wird in einer entsprechenden Häufigkeit genannt. Allerdings finden sich eine Vielzahl von Tätigkeiten, für die ca. die Hälfte der Einrichtungen angibt, Zivildienstleistende einzusetzen. Dazu zählen in erster Linie hauswirtschaftliche und pädagogische Tätigkeiten. Pflegerische Tätigkeiten werden immerhin noch von etwa einem Drittel der Einrichtungen als Tätigkeiten von Zivildienstleistenden genannt.

Daraus lässt sich ableiten, dass Zivildienstleistende in den Einrichtungen eine große Bandbreite von Aufgaben abdecken, die auch von anderen Mitarbeiterinnen übernommen werden. Hierbei handelt es sich auch um Tätigkeiten der Fürsorge, Betreuung und Zuwendung. Zivildienstleistende stehen den Einrichtungen neben den jeweiligen Fachkräften als zusätzliches Personal zur Verfügung. Das Verweisen dieser Tätigkeiten an zusätzliches Personal verdeutlicht den Stellenwert von Care-Tätigkeiten (zum Begriff der Care-Tätigkeiten vgl. Kapitel 6) als zusätzliche Tätigkeiten.

Es lässt sich zusammenfassend feststellen, dass eine große Mehrheit der Einrichtungen Zivildienstleistende für Hausmeistertätigkeiten einsetzt, dass aber gleichzeitig von Zivildienstleistenden grundsätzlich alle in einer Einrichtung anfallenden Tätigkeiten übernommen werden. Keine der Tätigkeiten wurde ausgeschlossen, allerdings beläuft sich der Anteil der Nennungen für einige wenige Tätigkeiten auf weniger als 10 %. Hierbei handelt es sich vor allem um Tätigkeiten der Verwaltung, *Medikamentengabe* und *Sprecherziehung*.

Aus den vorliegenden Daten lässt sich zudem zeigen, wie zufrieden die Einrichtungen hinsichtlich der Zahl der bei ihnen beschäftigten Zivildienstleistenden sind. Die nachstehende Tabelle verdeutlicht, wie die Einrichtungen die personellen Ressourcen für die Mitarbeitergruppe Zivildienstleistende bezogen auf die einzelnen Tätigkeiten einschätzen.

**Tabelle C 2: Einschätzung der personellen Ressourcen für Zivildienstleistende<sup>4</sup>**

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	84	71,8	25	21,4	2	1,7
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	14	-	7	-	0	-
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	90	83,3	16	14,8	1	0,9
Geschirr reinigen	95	90,5	9	8,3	1	1
Einkaufen	101	82,1	17	13,8	1	0,8
Hausmeistertätigkeiten	129	76,3	33	19,5	5	3
Körperhygiene an den Klienten verrichten	50	-	16	-	2	-
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	57	-	11	-	1	-
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	60	-	17	-	1	-
Medikamentengabe	12	-	1	-	1	-
Klienteneinzelbetreuung	48	-	26	-	0	-
Gespräche führen	72	64,3	37	33	0	-
Sprecherziehung	3	-	4	-	0	-
Vorlesen und Erzählen	28	-	35	-	0	-
Spielen und Feiern	53	-	30	-	1	-
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	52	-	12	-	0	-
Gestalten der Räume	55	-	10	-	0	-
Wegebegleitung	17	16	30	28,3	0	-

<sup>4</sup> Die prozentualen Angaben sind gerundet und beziehen sich auf die aus Tabelle C 1 ersichtliche Anzahl der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Tätigkeiten durch Zivildienstleistende ausgeführt wird. Differenzen in der Summe der Einrichtungen gegenüber der Zahl aus Tabelle C 1 ergeben sich durch fehlende Angaben bei der Einschätzung der personellen Ressourcen. Für Tätigkeiten, die in insgesamt weniger als 100 Einrichtungen von Zivildienstleistenden ausgeübt werden, wird auf die Angabe des prozentualen Anteils der Verteilung verzichtet.

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Beaufsichtigen/Nachtwache	42	-	12	-	0	-
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	15	-	5	-	0	-
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	21	-	9	-	0	-
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	6	-	3	-	0	-
Bürotätigkeiten	27	-	9	-	0	-
Kooperation mit Fachpersonal	87	82	15	14,1	0	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	19	-	9	-	0	-
Kooperation mit Ämtern	4	-	3	-	0	-
Einrichtung nach außen vertreten	13	-	4	-	0	-

Ausgehend von der Feststellung, dass Zivildienstleistende in den Einrichtungen vielfältige Aufgaben übernehmen und damit zum unentbehrlichen Teil des Personals werden, lässt sich ihre Bedeutung für die Einrichtungen auch anhand der Zufriedenheit mit den personellen Ressourcen aufzeigen.

Auffällig ist dabei zunächst, dass die Zufriedenheit der Einrichtungen mit der Anzahl der von ihnen beschäftigten Zivildienstleistenden bezogen auf die jeweiligen Tätigkeiten differiert. Das bedeutet einerseits, dass die Einrichtungen durchaus nicht für jede Tätigkeit auf den Einsatz von Zivildienstleistenden bauen und andererseits aber auch, dass für bestimmte Tätigkeiten aus Sicht der Einrichtungen Zivildienstleistende verstärkt eingesetzt werden könnten. Dies sind in erster Linie wiederum Care-Tätigkeiten.

So benennen die Einrichtungen für zwei Tätigkeiten – für *Vorlesen und Erzählen* sowie für *Wegebegleitung* – einen personellen Mangel für die Mitarbeitergruppe Zivildienstleistende: während für *Vorlesen und Erzählen* 28 Einrichtungen angeben »genügend« Zivildienstleistende zu beschäftigen, gibt eine größere Anzahl an Einrichtungen (35) an, dass es »zu wenig« sind. Vergleichbares lässt sich für *Wegebegleitung* feststellen (vgl. Tabelle C 2).

Zwar geben für alle anderen Tätigkeiten die meisten Einrichtungen an, genügend Zivildienstleistende zu beschäftigen, der Anteil der diesbezüglich eher unzufriede-

nen Einrichtungen ist aber für einige Tätigkeiten immer noch nennenswert. So sind es in erster Linie pädagogische bzw. sozialpflegerische Tätigkeiten für die etwa ein Drittel der Einrichtungen angibt, zu wenig Zivildienstleistende zu beschäftigen. Für die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten Räume reinigen und Hausmeistertätigkeiten sind es immer noch in etwa 20 %.

Die Einschätzung der Qualität, mit der Zivildienstleistende die Tätigkeiten ausführen, soll für ausgewählte Tätigkeiten betrachtet werden. Von Interesse sind hierbei zunächst die Tätigkeiten, für die mehr als die Hälfte der Einrichtungen angibt, Zivildienstleistende einzusetzen. Weiterhin sollen die Tätigkeiten „Klienteneinzelbetreuung“, „Vorlesen und Erzählen“, „Spielen und Feiern“ sowie „Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten“ betrachtet werden. Dies begründet sich in erster Linie darin, dass diese Tätigkeiten, wie bereits geschildert, aufgrund der vorgenommenen Operationalisierung begrifflich gefasst und damit begrenzt wurden. Dennoch muss in Betracht gezogen werden, dass ein einheitliches Verständnis der Begriffe nicht erreicht werden kann. Somit können unterschiedliche Zuschreibungen der Einrichtungen dazu führen, dass für ein und die selbe Tätigkeit verschiedene Zuordnungen gewählt worden. Wie bereits aufgezeigt werden konnte, gehört die als „Betreuen“ bezeichnete Tätigkeit zu den fünf häufigsten Tätigkeiten von Zivildienstleistenden in den Einrichtungen (vgl. Kapitel 6, Abbildung 17). Auch hierin begründet sich das Interesse an diesen Tätigkeiten, die – wie ebenfalls bereits ausgeführt – den Care-Tätigkeiten zugeordnet können.

Weiterhin sollen in die Betrachtung der Qualität die Tätigkeiten einbezogen werden, für die mehr Einrichtungen angeben, »zu wenig« Zivildienstleistende zur Verfügung zu haben.

41 der 117 Einrichtungen schätzen die Qualität bei der Ausführung der Tätigkeit *Räume reinigen* als »durchschnittlich« ein (35 %). In 30 (25,6 %) Einrichtungen führen Zivildienstleistende diese Tätigkeit mit »hoher« Qualität aus, 27 (23,1 %) Einrichtungen nannten »niedrig«. Von 9 (7,7 %) Einrichtungen wird dies mit »sehr hoch« bewertet, von einer (0,9 %) mit »sehr niedrig«.

**Tabelle C 3: Qualität der Tätigkeit Räume reinigen (n = 108)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	27
durchschnittlich	41
hoch	30
sehr hoch	9

Die Qualität, mit der Zivildienstleistende *Nahrung und Getränke zubereiten und diese den Klienten reichen*, wird von 4 Einrichtungen mit »sehr niedrig«, von 17 Einrichtungen mit »niedrig« und von 32 Einrichtungen mit »durchschnittlich« bewertet. Positive Bewertung leisten insgesamt 47 Einrichtungen (38mal »hoch« und 9mal »sehr hoch«).

**Tabelle C 4: Qualität der Tätigkeit Nahrung/Getränke zubereiten/verabreichen (n = 100)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	4
niedrig	17
durchschnittlich	21
hoch	38
sehr hoch	9

Die Mehrzahl der Einrichtungen zeigt sich mit der Qualität bei der Ausführung der Tätigkeit *Geschirr reinigen* durch Zivildienstleistende zufrieden bis sehr zufrieden. 35 Einrichtungen nennen »hoch«, 13 Einrichtungen nennen »sehr hoch«. 28 Einrichtungen bewerten die Qualität mit »durchschnittlich« und 18 Einrichtungen mit »niedrig«. 5mal wird »sehr niedrig« genannt.

**Tabelle C 5: Qualität der Tätigkeit Geschirr reinigen (n = 99)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	5
niedrig	18
durchschnittlich	28
hoch	35
sehr hoch	13

Hinsichtlich der Tätigkeit *Einkaufen* sind die Einrichtungen mit der Qualität eher zufrieden. 41 Einrichtungen geben »hoch« und 17 Einrichtungen »sehr hoch« an. 24 Einrichtungen bewerten die Qualität mit »durchschnittlich«. Eher nicht zufrieden sind insgesamt 31 Einrichtungen, 28mal wird »niedrig« und 3mal »sehr niedrig« genannt.

**Tabelle C 6: Qualität der Tätigkeit Einkaufen (n = 113)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	3
niedrig	28
durchschnittlich	24
hoch	41
sehr hoch	17

Die Qualität, mit der die Tätigkeit *Hausmeisterarbeiten* ausgeführt wird, bewertet ein Großteil der Einrichtungen positiv. 54 Einrichtungen geben »hoch«, 23 Einrichtungen geben »sehr hoch« an. Von 41 Einrichtungen wird die Qualität mit »durchschnittlich« bewertet. 32 Einrichtungen dagegen nennen »niedrig« und 4 Einrichtungen »sehr niedrig« bei der Qualitätseinschätzung.

**Tabelle C 7: Qualität der Tätigkeiten Heizen, Garten- und Grundstücksarbeiten, Fahrdienste (n = 154)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	4
niedrig	32
durchschnittlich	41
hoch	54
sehr hoch	23



Vom Großteil der Einrichtungen (27) wird die Qualität für die Tätigkeit *Klienteneinzelbetreuung* mit »durchschnittlich« bewertet. 17 Einrichtungen geben »hoch«, 8 Einrichtungen »sehr hoch« für die Qualität, mit der die Tätigkeit von Zivildienstleistenden ausgeführt wird, an. In 13 Einrichtungen ist die Qualität »niedrig«, in 2 Einrichtungen »sehr niedrig«.

**Tabelle C 8: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 67)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	13
durchschnittlich	27
hoch	17
sehr hoch	8

Positiv bewertet wird die Qualität für *Gespräche führen* von 25 Einrichtungen (19mal »hoch«, 6mal »sehr hoch«). 50 Einrichtungen geben »durchschnittlich« an, 20 Einrichtungen bewerten die Qualität der Tätigkeit mit »niedrig«, 6 mit »sehr niedrig«.

**Tabelle C 9: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 101)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	5
niedrig	20
durchschnittlich	50
hoch	19
sehr hoch	6

Die Qualität für die Tätigkeit *Vorlesen und Erzählen* wird von 13 Einrichtungen mit »hoch« und von 4 Einrichtungen mit »sehr hoch« bewertet, 27 Einrichtungen schätzen sie mit »durchschnittlich« ein. Eine eher negative Bewertung hinsichtlich der Tätigkeit *Vorlesen und Erzählen* leisten insgesamt 14 Einrichtungen (11 mit »niedrig« und 3 mit »sehr niedrig«).

**Tabelle C 10: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 58)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	3
niedrig	11
durchschnittlich	27
hoch	13
sehr hoch	4

Die Qualität der Tätigkeit *Spielen und Feiern* wird von den meisten der Einrichtungen hier eher mit »durchschnittlich« und »hoch« bewertet. 20 Einrichtungen geben »durchschnittlich«, 27 Einrichtungen »hoch« und 10 Einrichtungen »sehr hoch« an, so dass für die Tätigkeit *Spielen und Feiern* davon ausgegangen werden kann, dass insgesamt 37 der 87 Einrichtungen zufrieden sind. 21 Einrichtungen bewerten die Qualität hierfür eher negativ.

Die Qualität, mit der Zivildienstleistende *Klienten bei ihren sozialen Kontakten unterstützen*, wird von der Mehrheit (32) mit »durchschnittlich« bewertet. 19 Einrichtungen geben »hoch« und 3 Einrichtungen »sehr hoch« an. Negativ wird die Qualität von insgesamt 17 Einrichtungen bewertet (13mal »niedrig«, 4mal »sehr niedrig«).

**Tabelle C 11: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 71)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	4
niedrig	13
durchschnittlich	32
hoch	19
sehr hoch	3

Auch für die Tätigkeit *Wegebegleitung* liegen die Angaben zur Qualität im Spektrum zwischen »sehr hoch« und »sehr niedrig«. Nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung.

**Tabelle C 12: Qualität der Tätigkeit Wegebegleitung (n = 96)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	4
niedrig	19
durchschnittlich	18
hoch	33
sehr hoch	22

Bei der Bewertung der Qualität für die Tätigkeit *Kooperation mit Fachpersonal* zeigt sich wiederum ein breites Spektrum. 20 Einrichtungen zeigen sich nicht zufrieden, 5mal wird mit »sehr niedrig« und 15mal mit »niedrig« bewertet. 25 Einrichtungen nennen eine »durchschnittliche« Qualität. Bei 50 (47,2 %) der insgesamt 106 Einrichtungen besteht Zufriedenheit darüber, wie Zivildienstleistende mit dem Fachpersonal kooperieren. 38mal wird »hoch« und 12mal »sehr hoch« angegeben.

**Tabelle C 13: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 95)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	5
niedrig	15
durchschnittlich	25
hoch	38
sehr hoch	12

## Tätigkeiten der Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr

Von den befragten Einrichtungen füllten 69 (10,7 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr aus.

Aus der nachstehenden Tabelle geht hervor, wie viele Einrichtungen Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr für die einzelnen Tätigkeiten einsetzen. Auf die Angabe des Anteils in Prozent wird verzichtet, da insgesamt weniger als 100 Einrichtungen im Zusammenhang dieser Fragestellung angaben, Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr einzusetzen.

**Tabelle C 14: Tätigkeiten von Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr (n = 69)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	42
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	17
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	51
Geschirr reinigen	41
Einkaufen	34
Hausmeistertätigkeiten	14
Körperhygiene an den Klienten verrichten	40
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	42
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	40
Medikamentengabe	2
Klienteneinzelbetreuung	42
Gespräche führen	59
Sprecherziehung	8
Vorlesen und Erzählen	51
Spielen und Feiern	57
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	45
Gestalten der Räume	41
Wegebegleitung	43
Beaufsichtigen/Nachtwache	23
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	12
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	12
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	5
Bürotätigkeiten	18
Kooperation mit Fachpersonal	44
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	16
Kooperation mit Ämtern	6
Einrichtung nach außen vertreten	11

Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr übernehmen eine breite Palette an Tätigkeiten. Neben den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sind es vor allem pflegerische und pädagogische Tätigkeiten, für die wenigstens die Hälfte der Einrichtungen angeben, Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr einzusetzen. Ähnlich wie für Zivildienstleistende kann deshalb auch für diese Mitarbeitergruppe resümiert werden, dass die Einrichtungen sich bezüglich eines erheblichen Teiles der anfallenden Aufgaben auf die Beschäftigung von Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr stützen. Keine der vorgegebenen Tätigkeiten wurde in die Nennungen der Einrichtungen nicht mit einbezogen, so dass festzustellen bleibt, dass auch Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr alle anfallenden Tätigkeiten übertragen werden. Zwei Drittel der Einrichtungen nennen dabei als Tätigkeit explizit die Kooperation mit dem Fachpersonal. Nachfolgend wird tabellarisch aufgezeigt, wie die Einrichtungen die Zahl der von ihnen beschäftigten Jugendlichen im freiwilligen sozialen Jahr einschätzen:

**Tabelle C 15: Einschätzung der personellen Ressourcen für Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr**

<b>Tätigkeit</b>	<b>genügend</b>	<b>zu wenig</b>	<b>zu viel</b>
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	31	7	1
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	15	2	0
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	41	4	0
Geschirr reinigen	36	5	0
Einkaufen	29	4	0
Hausmeistertätigkeiten	9	5	0
Körperhygiene an den Klienten verrichten	26	13	0
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	29	12	0
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	29	9	0
Medikamentengabe	2	0	0
Klienteneinzelbetreuung	26	15	0
Gespräche führen	35	20	2
Sprecherziehung	3	3	0
Vorlesen und Erzählen	30	19	0
Spielen und Feiern	41	14	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	30	13	0
Gestalten der Räume	32	7	1
Wegebegleitung	26	15	1

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Beaufsichtigen/Nachtwache	22	1	0
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	10	2	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	9	2	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	3	1	1
Bürotätigkeiten	14	3	0
Kooperation mit Fachpersonal	36	6	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	8	5	0
Kooperation mit Ämtern	4	0	0
Einrichtung nach außen vertreten	8	1	0

Bei der Einschätzung der personellen Ressourcen durch die Einrichtungen fällt auf, dass für keine der Tätigkeiten angegeben wird, dass überwiegend »zu wenig« Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr beschäftigt werden. Für einen wesentlichen Teil der Tätigkeiten gibt aber mindestens ein Drittel der Einrichtungen an, mit den personellen Ressourcen unzufrieden zu sein. Es handelt sich dabei neben der pflegerischen Tätigkeit *Körperhygiene an und mit den Klienten verrichten* um sozialpflegerische und pädagogische Tätigkeiten und mithin um solche, die orientiert an der Unterstützung des einzelnen Klienten in ihrem Kern Zuwendung und Betreuung erzielen und im Kontext dieser Arbeit als Care-Tätigkeiten bezeichnet werden.

Die Angaben der Einrichtungen zur Zufriedenheit mit der Ausführung der einzelnen Tätigkeiten für diese Mitarbeitergruppe lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Tätigkeiten, die als hauswirtschaftliche Tätigkeiten bezeichnet werden können, hierzu zählen beispielsweise *Nahrung und Getränke* zubereiten sowie *Geschirr reinigen*, werden mit überwiegend hoher bis sehr hoher Qualität ausgeführt. Eine Ausnahme bildet hierbei die Tätigkeit *Räume reinigen*. Hierfür schätzt etwa die Hälfte der Einrichtungen die Qualität als »durchschnittlich« ein, gleiches gilt für *Körperhygiene an und mit den Klienten verrichten*. Für die sozialpflegerischen und mithin Care-Tätigkeiten kann festgestellt werden, dass mehr Einrichtungen die Qualität als »durchschnittlich« bewerten und eine positive Einschätzung von weniger Einrichtungen vorgenommen wird. Diese Einschätzung wird von den Einrichtungen auch für

die Tätigkeit *Kooperation mit dem Fachpersonal* vorgenommen, für die beispielhaft nachfolgende Tabelle angeführt wird.

**Tabelle C 16: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 41)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	6
durchschnittlich	17
hoch	16
sehr hoch	2

### Tätigkeiten der Beschäftigten der Aktion`55

Von den befragten 645 Einrichtungen füllten 81 (12,5 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für Beschäftigte der Aktion`55 aus.

Nachstehende Tabelle zeigt, wie viele Einrichtungen diese Mitarbeitergruppe für die einzelnen Tätigkeiten einsetzen. Es wird ebenfalls auf die Angabe der prozentualen Anteile verzichtet.

**Tabelle C 17: Tätigkeiten von Beschäftigten der Aktion`55 (n = 81)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Räume reinigen	35
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	23
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	15
Geschirr reinigen	27
Einkaufen	27
Hausmeistertätigkeiten <sup>5</sup>	33
Körperhygiene an den Klienten verrichten	7
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	7
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	6
Medikamentengabe	1
Klienteneinzelbetreuung	32
Gespräche führen	49
Sprecherziehung	4
Vorlesen und Erzählen	39
Spielen und Feiern	43
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	45
Gestalten der Räume	23
Wegebegleitung	24
Beaufsichtigen/Nachtwache	16
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	7
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	19
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	14
Bürotätigkeiten	16
Kooperation mit Fachpersonal	33
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	14

<sup>5</sup> Zu den Tätigkeiten, die an dieser Stelle als Hausmeistertätigkeiten zusammengefasst werden, gehören: Heizen, Garten- und Grundstücksarbeiten, Reparaturen und Fahrdienste.



Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen
Kooperation mit Ämtern	7
Einrichtung nach außen vertreten	9

Auch die Beschäftigten über Aktion `55 üben in den Einrichtungen grundsätzlich alle abgefragten Tätigkeiten aus. Keine der Tätigkeiten wird von fast allen Einrichtungen dieser Mitarbeitergruppe zugewiesen. Dagegen verteilen sich die Nennungen auf eine Vielzahl von Tätigkeiten. Insbesondere die pädagogischen Tätigkeiten werden dabei jeweils von mindestens der Hälfte der Einrichtungen genannt. Weiterhin nennt jeweils ein Drittel der Einrichtungen die verschiedenen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, während pflegerische Tätigkeiten unter den Aufgaben der Mitarbeiter nach Aktion `55 keinen nennenswerten Stellenwert einnehmen. Hierfür setzen die Einrichtungen diese Mitarbeitergruppe nur in Einzelfällen ein.

Wiederum häufiger (33 der 81 Einrichtungen) wird die Kooperation mit dem Fachpersonal genannt.

Für die Bewertung der Anzahl der zur Verfügung stehenden Mitarbeiter der Aktion `55 (vgl. Tabelle C 18) lässt sich zusammenfassen, dass auch hierfür eine erhebliche Anzahl an Einrichtungen bezogen auf eine Vielzahl der Tätigkeiten eher unzufrieden mit den personellen Ressourcen ist. Zwar wird nur für eine Tätigkeit häufiger angegeben »zu wenig« als Zufriedenheit zum Ausdruck gebracht wird, dennoch bleibt für insgesamt 10 weitere Tätigkeiten festzustellen, dass mindestens ein Drittel der Einrichtung angibt, »zu wenig« Mitarbeiter der Aktion `55 zu beschäftigen.

Auffällig ist wiederum, dass es, wie schon bei den Mitarbeitergruppen Zivildienstleistende und Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr, um die auf Zuwendung und Betreuung gerichteten Tätigkeiten handelt.

Auch wenn insgesamt nur 14 Einrichtungen angeben, Mitarbeiter der Aktion `55 für die Tätigkeit *Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen* einzusetzen, so geben immerhin 8 dieser Einrichtungen an, dafür »zu wenig« Personal dieser Mitarbeitergruppe zu beschäftigen, nur 6 Einrichtungen sind dagegen zufrieden.

**Tabelle C 18: Einschätzung der personellen Ressourcen für Beschäftigte der Aktion `55**

<b>Tätigkeit</b>	<b>genügend</b>	<b>zu wenig</b>	<b>zu viel</b>
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	26	8	1
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	15	8	0
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	12	3	0
Geschirr reinigen	23	4	0
Einkaufen	21	6	0
Hausmeistertätigkeiten	21	11	1
Körperhygiene an den Klienten verrichten	6	1	0
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	6	1	0
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	4	2	0
Medikamentengabe	1	0	0
Klienteneinzelbetreuung	19	11	2
Gespräche führen	31	16	1
Sprecherziehung	2	2	0
Vorlesen und Erzählen	26	13	0
Spielen und Feiern	30	10	1
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	29	15	1
Gestalten der Räume	20	3	0
Wegebegleitung	16	8	0
Beaufsichtigen/Nachtwache	10	6	0
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	4	3	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	12	7	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	9	5	0
Bürotätigkeiten	13	1	1
Kooperation mit Fachpersonal	26	6	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	6	8	0
Kooperation mit Ämtern	5	1	1
Einrichtung nach außen vertreten	5	4	0

Bei den Angaben zur Qualität, mit der die Tätigkeiten von Beschäftigten der Aktion `55 ausgeführt werden, überwiegen für alle Tätigkeiten, mit Ausnahme von *Hausmeistertätigkeiten* (vgl. Tabelle C 19), positive Einschätzungen der Einrichtungen. Damit kann für diese Mitarbeitergruppe eine hohe Zufriedenheit der Einrichtungen

festgestellt werden. Nachstehende Tabelle zeigt, dass die Angaben für die Tätigkeit *Hausmeistertätigkeiten* abweichen.

Die Qualität, mit der diese Tätigkeiten ausgeführt werden, wird von 5 Einrichtungen mit »durchschnittlich«, von 7 Einrichtungen mit »hoch«, und von 8 Einrichtungen mit »sehr hoch« bewertet. 5 Einrichtungen geben »niedrige« und 6 Einrichtungen »sehr niedrige« Qualität an.

**Tabelle C 19: Qualität der Tätigkeiten Heizen, Garten- und Grundstücksarbeiten, Fahrdienste (n = 31)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	6
niedrig	5
durchschnittlich	5
hoch	7
sehr hoch	8

## Tätigkeiten der ABM-Kräfte

Von den befragten Einrichtungen gaben 187 (29 %) Einrichtungen über die vorgegebene Tabelle an, für die aufgeführten Tätigkeiten ABM-Kräfte zu beschäftigen.

Aus der nachstehenden Tabelle lässt sich erkennen, wie viele Einrichtungen ABM-Kräfte für die einzelnen Tätigkeiten beschäftigen.

**Tabelle C 20: Tätigkeiten von ABM-Kräften (n = 187)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	109	58,3
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	53	28,4
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	86	46
Geschirr reinigen	100	53,5
Einkaufen	110	58,8
Hausmeistertätigkeiten	64	34,2
Körperhygiene an den Klienten verrichten	8	4,3
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	18	9,6
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	23	12,3
Medikamentengabe	6	3,2
Klienteneinzelbetreuung	106	56,7
Gespräche führen	145	77,5
Sprecherziehung	8	4,3
Vorlesen und Erzählen	84	44,9
Spielen und Feiern	133	71,1
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	106	56,7
Gestalten der Räume	117	62,6
Wegebegleitung	72	38,5
Beaufsichtigen/Nachtwache	47	25,1
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	74	39,6
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	80	42,8
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	61	32,6
Bürotätigkeiten	105	56,1
Kooperation mit Fachpersonal	126	67,4
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	82	43,8
Kooperation mit Ämtern	72	38,5
Einrichtung nach außen vertreten	70	37,4

Der Schwerpunkt der Tätigkeiten der ABM-Kräfte liegt bei den pädagogischen Tätigkeiten. Für die Tätigkeiten Gespräche führen und Spielen und Feiern geben sogar mehr als zwei Drittel der Einrichtungen an, ABM-Kräfte einzusetzen. Ein ebenso hoher Anteil nennt die Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal.

Eine Vielzahl weitere Tätigkeiten wird in etwa der Hälfte der Einrichtungen ebenfalls von ABM-Kräften übernommen. Hierbei handelt es sich einerseits um weitere pädagogische, aber auch um hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Pflegerische Tätigkeiten spielen dagegen eine eher untergeordnete Rolle.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass auch ABM-Kräfte in den Einrichtungen für nahezu alle Tätigkeiten eingesetzt werden. So gibt für alle Tätigkeiten – mit Ausnahme der pflegerischen Tätigkeiten – durchweg ein Drittel der Einrichtungen an, ABM-Kräfte einzusetzen.

Die von vielen Einrichtungen als Aufgaben der ABM-Kräfte genannten Tätigkeiten spielen auch bei der Bewertung der personellen Ressourcen (vgl. Tabelle C 21) eine zentrale Rolle. Insgesamt ist der überwiegende Teil der Einrichtungen mit der Zahl des zur Verfügung stehenden ABM-Personals durchaus zufrieden. »Zu wenig« ABM-Kräfte zu haben, gibt etwa ein Drittel der Einrichtungen allerdings für die Tätigkeiten *Vorlesen und Erzählen*, *Klienteneinzelbetreuung* sowie *Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen* an. Immerhin ein Viertel der Einrichtungen nennt hierfür die Tätigkeiten *Gespräche führen*, *Spielen und Feiern* und *Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten*.

Damit lässt sich auch für die Mitarbeitergruppe ABM-Kräfte feststellen, was bereits für die vorher betrachteten Gruppe dargestellt wurde. Vor allem für die als Care-Tätigkeiten bezeichneten Aufgaben schätzen die Einrichtungen ein, »zu wenig« Personal vorzuhalten.

**Tabelle C 21: Einschätzung der personellen Ressourcen für ABM-Kräfte<sup>6</sup>**

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	78	71,6	18	16,5	9	8,3
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	41	-	7	-	3	-
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	73	-	8	-	3	-
Geschirr reinigen	85	85	4	4	7	7
Einkaufen	91	82,7	11	10	4	3,6
Hausmeistertätigkeiten	46	-	15	-	2	-
Körperhygiene an den Klienten verrichten	4	-	3	-	1	-
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	13	-	4	-	1	-
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	16	-	5	-	1	-
Medikamentengabe	5	-	0	-	1	-
Klienteneinzelbetreuung	64	60,4	36	34	3	2,8
Gespräche führen	98	67,6	40	27,6	3	2,1
Sprecherziehung	5	-	2	-	1	-
Vorlesen und Erzählen	56	-	25	-	1	-
Spielen und Feiern	92	69,2	32	24,1	6	4,5
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	77	72,6	25	23,6	1	0,9
Gestalten der Räume	93	79,5	17	14,5	3	2,6
Wegebegleitung	48	-	19	-	1	-
Beaufsichtigen/Nachtwache	36	-	7	-	1	-
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	49	-	20	-	1	-
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	58	-	19	-	1	-
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	42	-	14	-	3	-
Bürotätigkeiten	83	79	15	14,3	4	3,8
Kooperation mit Fachpersonal	92	73	29	23	2	1,6
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	55	-	24	-	0	-
Kooperation mit Ämtern	50	-	19	-	0	-
Einrichtung nach außen vertreten	50	-	17	-	2	-

<sup>6</sup> Die prozentualen Angaben sind gerundet und beziehen sich auf die aus Tabelle C 20 ersichtliche Anzahl der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Tätigkeiten durch ABM-Kräfte ausgeführt wird. Differenzen in der Summe der Einrichtungen gegenüber der Zahl aus Tabelle C 20 ergeben sich durch fehlende Angaben bei der Einschätzung der personellen Ressourcen. Für Tätigkeiten, die in insgesamt weniger als 100 Einrichtungen von ABM-Kräften ausgeübt werden, wird auf die Angabe des prozentualen Anteils der Verteilung verzichtet.

Auch für die Gruppe der ABM-Kräfte kann festgestellt werden, dass die Einrichtungen die Qualität, mit der die Tätigkeiten ausgeführt werden, überwiegend positiv bewertet. So nennen jeweils mehr Einrichtungen die Items »hoch« und »sehr hoch« als »durchschnittlich«. Eine überwiegend negative Bewertung findet sich für keine der Tätigkeiten.

Ausnahmen bilden die Tätigkeiten *Medikamentengabe*, *Klienteneinzelbetreuung*, *Vorlesen und Erzählen* sowie *Einrichtungen nach außen vertreten*. Für diese Tätigkeiten werden die Einschätzungen der Einrichtungen kurz dargestellt.

Die Qualität für die Tätigkeit Medikamentengabe bewerten insgesamt je zwei Einrichtungen mit »niedrig« und »durchschnittlich«, je eine Einrichtung mit »sehr hoch« und »hoch«.

**Tabelle C 22: Qualität der Tätigkeit Medikamentengabe (n = 6)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	2
durchschnittlich	2
hoch	1
sehr hoch	1

Von mehr als einem Drittel der Einrichtungen (35), die für die Qualität zur Tätigkeit *Klienteneinzelbetreuung* eine Angabe leisten, wird diese mit »durchschnittlich« bewertet. 22 Einrichtungen geben »hoch«, 21 Einrichtungen »sehr hoch« für die Qualität, mit der die Tätigkeit von ABM-Kräften ausgeführt wird, an. In 15 Einrichtungen ist die Qualität »niedrig«, in 4 Einrichtungen »sehr niedrig«.

**Tabelle C 23: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 97)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	4
niedrig	15
durchschnittlich	35
hoch	22
sehr hoch	21

*Vorlesen und Erzählen* gehört in 84 (44,9 %) Einrichtungen zu den Tätigkeiten der ABM-Kräfte. Die Qualität wird dabei von 20 Einrichtungen mit »hoch« und von 23 Einrichtungen mit »sehr hoch« bewertet, 18 Einrichtungen schätzen sie mit »durchschnittlich« ein. Eine eher negative Bewertung hinsichtlich der Tätigkeit *Vorlesen und Erzählen* leisten insgesamt 16 Einrichtungen (12 mit »niedrig« und 4 mit »sehr niedrig«).

**Tabelle C 24: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 59)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	4
niedrig	12
durchschnittlich	18
hoch	2
sehr hoch	23

Die Bewertung der Qualität für die Tätigkeit *Einrichtung nach außen vertreten* reicht von »sehr niedrig« bis »sehr hoch«. »Sehr niedrig« wird von 5 Einrichtungen genannt, 10 Einrichtungen geben »niedrig« an, 20 Einrichtungen nennen »durchschnittlich«. Insgesamt 25 Einrichtungen bewerten die Qualität eher positiv (14mal »hoch«, 11mal »sehr hoch«).

**Tabelle C 25: Qualität der Tätigkeit Außenvertretung der Einrichtung (n = 60)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	5
niedrig	10
durchschnittlich	20
hoch	14
sehr hoch	11



### Tätigkeiten des angelernten pädagogischen Personals

Lediglich 28 (4,3 %) der befragten Einrichtungen bezogen ihre Angaben zu den Tätigkeiten auf die Kategorie angelerntes pädagogische Personal. Es ist davon auszugehen, dass damit Mitarbeiterinnen gemeint sind, die in Einrichtungen des sozialen Bereiches tätig sind und überwiegend für pädagogische Aufgaben eingesetzt werden. In Anknüpfung an die Ausführungen von Rauschenbach/Schilling (2001) ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um Mitarbeiterinnen ohne pädagogische berufliche Qualifikation handelt.

Auch für diese Mitarbeitergruppe soll tabellarisch aufgezeigt werden, für welche Tätigkeiten sie in den Einrichtungen Einsatz findet. Wiederum wird auf die Angabe des Anteils in Prozent verzichtet, da insgesamt weniger als 100 Einrichtungen angegeben, angelerntes pädagogisches Personal einzusetzen.

**Tabelle C 26: Tätigkeiten von angelerntem pädagogischen Personal (n = 28)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Räume reinigen	10
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	5
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	10
Geschirr reinigen	10
Einkaufen	14
Hausmeistertätigkeiten	9
Körperhygiene an den Klienten verrichten	9
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	9
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	8
Medikamentengabe	9
Klienteneinzelbetreuung	20
Gespräche führen	26
Sprecherziehung	10
Vorlesen und Erzählen	18
Spielen und Feiern	18
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	19
Gestalten der Räume	20
Wegebegleitung	11
Beaufsichtigen/Nachtwache	16
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	14
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	15

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	11
Bürotätigkeiten	13
Kooperation mit Fachpersonal	24
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	18
Kooperation mit Ämtern	13
Einrichtung nach außen vertreten	14

Angelerntes pädagogisches Personal übernimmt in den Einrichtungen in erster Linie pädagogische Aufgaben. Jeweils die Hälfte der Einrichtungen gibt für die entsprechenden Tätigkeiten an, diese Mitarbeitergruppe einzusetzen. In fast allen Einrichtungen sind *Gespräche führen* sowie *Kooperation mit dem Fachpersonal* Tätigkeiten des angelernten pädagogischen Personals.

Die Anzahl der Mitarbeiter dieser Gruppe schätzen die Einrichtungen wie folgt ein:

**Tabelle C 27: Einschätzung der personellen Ressourcen für angelerntes pädagogisches Personal**

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	9	1	0
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	5	0	0
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	10	0	0
Geschirr reinigen	28	0	0
Einkaufen	12	2	0
Hausmeistertätigkeiten	6	3	0
Körperhygiene an den Klienten verrichten	9	0	0
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	9	3	3
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	8	0	0
Medikamentengabe	8	0	0
Klienteneinzelbetreuung	17	2	0
Gespräche führen	23	2	1
Sprecherziehung	6	3	1
Vorlesen und Erzählen	15	3	0
Spielen und Feiern	13	5	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	17	13	0
Gestalten der Räume	15	4	0
Wegebegleitung	11	0	0

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Beaufsichtigen/Nachtwache	12	4	0
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	13	1	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	13	0	1
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	9	0	2
Bürotätigkeiten	10	1	2
Kooperation mit Fachpersonal	21	2	1
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	17	1	0
Kooperation mit Ämtern	12	1	0
Einrichtung nach außen vertreten	12	1	1

Lediglich für die Tätigkeit *Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten* schätzt ein großer Anteil der Einrichtungen ein, »zu wenig« angelerntes pädagogisches Personal zu beschäftigen. Dies fällt besonders auf, da für alle anderen Tätigkeiten der übergroße Anteil der Einrichtungen zufrieden mit der personellen Kapazität ist.

Mit Ausnahme von drei Tätigkeiten wird auch für das angelernte pädagogische Personal von den Einrichtungen überwiegend eingeschätzt, dass die Qualität der Tätigkeitsausführung positiv zu bewerten ist. Dies gilt nur bedingt für die im folgenden aufgeführten Tätigkeiten. Hier schätzt ein vergleichsweise hoher Anteil der Einrichtungen eine durchschnittliche oder auch niedrige Qualität ein.

Die Qualität der Tätigkeit *Spielen und Feiern* wird zwar immer noch von den meisten der Einrichtungen eher positiv bewertet. 6 Einrichtungen schätzen die Qualität, mit der das angelernte pädagogische Personal dieser Tätigkeit nachgeht, mit »hoch« und 2 Einrichtungen mit »sehr hoch« ein. Dagegen sind aber insgesamt 9 Einrichtungen nicht zufrieden. 5 Einrichtungen geben »durchschnittlich« und 4 Einrichtungen »niedrig« an.

**Tabelle C 28: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 17)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	4
durchschnittlich	5
hoch	6
sehr hoch	2

Die Qualität, mit der das angelernte pädagogische *Personal Klienten bei ihren sozialen Kontakten unterstützt*, wird von 10 Einrichtungen positiv (7mal »hoch« und 3mal »sehr hoch«) beurteilt. Immerhin 6 Einrichtungen bewerten mit »durchschnittlich« und 2 mit »niedrig«.

**Tabelle C 29: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 18)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	2
durchschnittlich	6
hoch	7
sehr hoch	3

*Kooperation mit Fachpersonal* gehört zu den Tätigkeiten, bei deren Bewertung hinsichtlich der Qualität sich ein Spektrum von »niedrig« bis »sehr hoch« zeigt. 14 Einrichtungen zeigen sich zufrieden, 6mal wird mit »sehr hoch« und 8mal mit »hoch« bewertet. 5 Einrichtungen nennen eine »durchschnittliche« Qualität. Bei 4 Einrichtungen ist die Qualität der *Kooperation mit Fachpersonal* von Seiten des angelernten pädagogischen Personals »niedrig«.

**Tabelle C 30: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 23)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	4
durchschnittlich	5
hoch	8
sehr hoch	6

### Tätigkeiten des angelernten pflegerischen Personals

Unter der Bezeichnung angelerntes pflegerisches Personal haben 25 (3,9 %) der befragten Einrichtungen Angaben zu den einzelnen Tätigkeiten sowie bezogen auf die personellen Ressourcen und die Einschätzung der Qualität gemacht.

**Tabelle C 31: Tätigkeiten von angelerntem pflegerischem Personal (n = 25)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Räume reinigen	11
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	8
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	22
Geschirr reinigen	17
Einkaufen	13
Hausmeistertätigkeiten	6
Körperhygiene an den Klienten verrichten	22
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	22
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	23
Medikamentengabe	5
Klienteneinzelbetreuung	19
Gespräche führen	23
Sprecherziehung	2
Vorlesen und Erzählen	18
Spielen und Feiern	18
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	15
Gestalten der Räume	10
Wegebegleitung	19
Beaufsichtigen/Nachtwache	15
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	8
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	5
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	1
Bürotätigkeiten	7
Kooperation mit Fachpersonal	15
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	12
Kooperation mit Ämtern	1
Einrichtung nach außen vertreten	5

Der Schwerpunkt der Tätigkeiten des angelernten pflegerischen Personals liegt bei den pflegerischen Tätigkeiten. Fast alle Einrichtungen geben an, diese Mitarbeitergruppe für die entsprechenden Tätigkeiten einzusetzen. Ebenfalls von einer Vielzahl der Einrichtungen werden die sozialpflegerischen und pädagogischen Tätigkeiten sowie einige hauswirtschaftliche Tätigkeiten genannt. Insgesamt finden sich wenige Tätigkeiten, für die angelerntes pflegerisches Personal eher nicht eingesetzt wird. Dazu zählen die organisatorischen Aufgaben in den Einrichtungen, wie auch Medikamentengabe und Sprecherziehung – Tätigkeiten, die zumeist dem Fachpersonal der Einrichtungen vorbehalten sind.

Hinsichtlich der Einschätzung der personellen Ressourcen zeichnet sich ein von den bisher betrachteten Mitarbeitergruppen differierendes Bild ab. Für mehrere Tätigkeiten sind zum Teil erheblich mehr Einrichtungen unzufrieden als zufrieden (vgl. Tabelle C 32). So geben 19 Einrichtungen an, für Klienteneinzelbetreuung »zu wenig« Personal zu haben, während lediglich 7 Einrichtungen zufrieden sind, ähnliche Relationen lassen sich für die Tätigkeiten *Gespräche führen* und *Spielen und Feiern* ablesen. In etwa gleich viele Nennungen fallen für die Tätigkeiten *Vorlesen und Erzählen* sowie *Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten* auf »genügend« und »zu wenig«.

Für immerhin weitere 4 Tätigkeiten ist ein Drittel unzufrieden mit der Anzahl des zur Verfügung stehenden angelernten pflegerischen Personals. Damit signalisieren die Einrichtungen, so lässt sich resümieren, einen zusätzlichen Bedarf an Personal in dieser Mitarbeitergruppe.

**Tabelle C 32: Einschätzung der personellen Ressourcen für angelerntes pflegerisches Personal**

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	9	2	0
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	7	1	0
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	13	8	1
Geschirr reinigen	15	1	1
Einkaufen	10	3	0
Hausmeistertätigkeiten	4	1	0
Körperhygiene an den Klienten verrichten	12	9	1

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	13	8	1
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	13	9	1
Medikamentengabe	4	0	0
Klienteneinzelbetreuung	7	19	1
Gespräche führen	8	14	1
Sprecherziehung	0	1	1
Vorlesen und Erzählen	8	9	1
Spielen und Feiern	5	10	1
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	7	7	1
Gestalten der Räume	10	1	1
Wegebegleitung	10	8	1
Beaufsichtigen/Nachtwache	11	2	1
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	7	1	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	4	1	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	1	0	0
Bürotätigkeiten	6	1	0
Kooperation mit Fachpersonal	11	3	1
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	9	3	1
Kooperation mit Ämtern	4	0	0
Einrichtung nach außen vertreten	1	3	0

Bei den Angaben der Einrichtungen zur Qualität, mit der angelerntes pflegerisches Personal die abgefragten Tätigkeiten ausführt, zeigt sich ein differenziertes Bild. Während die meisten Einrichtungen die Qualität, mit der hauswirtschaftliche und pflegerische Tätigkeiten ausgeübt werden, als positiv bewertet, gilt dies für die sozialpflegerischen und pädagogischen Tätigkeiten nicht. Hierfür schätzen die Einrichtungen überwiegend ein, dass die Tätigkeiten mit durchschnittlicher Qualität ausgeführt werden. Die nachstehenden tabellarischen Darstellungen weisen dies für die entsprechenden Tätigkeiten auf.

Die Qualität für die Tätigkeit *Klienteneinzelbetreuung* wird eher »durchschnittlich« beurteilt. Die einzelnen Bewertungen sehen wie folgt aus: 4mal »niedrig«, 9mal »durchschnittlich«, einmal »hoch« und 4mal »sehr hoch«.

**Tabelle C 33: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 18)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	4
durchschnittlich	9
hoch	1
sehr hoch	4

Auch für die Tätigkeit *Gespräche führen* wird die Qualität überwiegend (10mal) »durchschnittlich« beurteilt. 2 Einrichtungen geben »hoch« und 4 »sehr hoch« an. Von 4 Einrichtungen wird die Qualität »niedrig« bewertet und von einer Einrichtung »sehr niedrig«.

**Tabelle C 34: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n =21)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	4
durchschnittlich	10
hoch	2
sehr hoch	4

Für die Tätigkeit *Spielen und Feiern* wird die Qualität von der überwiegenden Zahl der Einrichtungen eher positiv bewertet. 4 Einrichtungen schätzen die Qualität, mit der das angelernte pflegerische Personal dieser Tätigkeit nachgeht, mit »hoch« und 3 Einrichtungen mit »sehr hoch« ein. Allerdings geben 6 Einrichtungen »durchschnittlich« und 2 Einrichtungen »niedrig« als Bewertung an.

**Tabelle C 35: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 15)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	2
durchschnittlich	6
hoch	4
sehr hoch	3



Die Qualität, mit der das angelernte pflegerische Personal *Klienten bei ihren sozialen Kontakten unterstützt*, verteilt sich wie folgt: einmal »sehr hoch«, 4mal »hoch«, 6mal »durchschnittlich« und 2mal »niedrig«.

**Tabelle C 36: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 13)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	2
durchschnittlich	6
hoch	4
sehr hoch	1

Eher kritisch bewertet wird das Ausführen der Tätigkeit *Kooperation mit Familien der Klienten, mit deren Freunden, mit dem Gemeinwesen*. Die Qualität dieser Kooperationen wird 2mal mit »sehr hoch«, 2mal mit »hoch« , aber auch 6mal mit »durchschnittlich« bewertet.

**Tabelle C 37: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 10)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	-
durchschnittlich	6
hoch	2
sehr hoch	2

### Tätigkeiten des angelernten hauswirtschaftlichen Personals

Von den befragten Einrichtungen füllten 23 (3,6 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für hauswirtschaftliches Personal ohne Qualifikation aus. Diese Gruppe wird im folgenden als angelerntes hauswirtschaftliches Personal bezeichnet. Da auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten für das Arbeitsfeld von Sozialassistentinnen relevant sein können, erscheint es notwendig, auch diese Mitarbeitergruppe einzeln zu betrachten.

**Tabelle C 38: Tätigkeiten von angelerntem hauswirtschaftlichem Personal (n = 23)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Räume reinigen	21
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	15
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	12
Geschirr reinigen	14
Einkaufen	7
Hausmeistertätigkeiten	1
Körperhygiene an den Klienten verrichten	1
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	3
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	2
Medikamentengabe	0
Klienteneinzelbetreuung	2
Gespräche führen	4
Sprecherziehung	0
Vorlesen und Erzählen	1
Spielen und Feiern	1
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	3
Gestalten der Räume	3
Wegebegleitung	1
Beaufsichtigen/Nachtwache	4
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	1
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	0
Bürotätigkeiten	2
Kooperation mit Fachpersonal	12
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	1
Kooperation mit Ämtern	0
Einrichtung nach außen vertreten	1

Angelerntes hauswirtschaftliches Personal übernimmt in den Einrichtungen einen geringen Teil der aufgeführten Tätigkeiten. Bei den von den Einrichtungen am häufigsten genannten Tätigkeiten handelt es sich zudem ausschließlich um hauswirtschaftliche Tätigkeiten und die *Kooperation mit dem Fachpersonal*. Diese Tätigkeiten werden in mindestens der Hälfte der Einrichtungen durch angelerntes hauswirtschaftliches Personal ausgeführt. Lediglich die Tätigkeit *Räume reinigen* wird von fast allen Einrichtungen genannt. Damit beschränkt sich der Einsatz angelernten hauswirtschaftlichen Personals auf eine begrenzte Anzahl an Tätigkeiten, die zudem alle als hauswirtschaftliche Tätigkeiten bezeichnet werden können.

Für diese ausgewählten Tätigkeiten lässt sich hinsichtlich der Einschätzung der personellen Ressourcen (vgl. Tabelle C 39) zusammenfassen, dass die Mehrzahl der Einrichtungen zufrieden ist, allerdings für die Tätigkeiten *Räume reinigen* sowie *Geschirr reinigen* ein Drittel einschätzt, »zu wenig« angelerntes hauswirtschaftliches Personal einzusetzen.

**Tabelle C 39: Einschätzung der personellen Ressourcen für angelerntes hauswirtschaftliches Personal für ausgewählte Tätigkeiten**

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	13	7	0
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	10	4	0
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	8	2	1
Geschirr reinigen	8	4	1
Kooperation mit Fachpersonal	7	2	0

Die Mehrzahl der Einrichtungen schätzt die Qualität, mit der diese Tätigkeiten von angelerntem hauswirtschaftlichen Personal erfüllt werden mit »hoch« und »sehr hoch« ein. Lediglich für die Tätigkeit *Kooperation mit dem Fachpersonal* wird dies von 4 Einrichtungen mit »hoch« und »sehr hoch«, dagegen aber von 5 Einrichtungen mit »durchschnittlich« und von einer weiteren Einrichtung mit »niedrig« eingeschätzt.

## Tätigkeiten der Praktikantinnen

Angaben zu den Tätigkeiten der Praktikantinnen wurde von 150 Einrichtungen geleistet. Da für die Einrichtungen des sozialen Bereiches die Beschäftigung von Praktikantinnen nicht selten zur Sicherung der Arbeitsabläufe beiträgt und Praktikantinnen damit weitgehend in den Prozess der arbeitsteiligen Gestaltung dieser Abläufe eingebunden sind, sollen im Kontext dieser Untersuchung auch die Tätigkeiten von Praktikantinnen untersucht werden. Praktikantinnen werden dementsprechend wie jede andere Mitarbeitergruppe betrachtet.

Auch für diese Gruppe wird tabellarisch dargestellt, in wie viel Einrichtungen die einzelnen Tätigkeiten ausgeführt werden.

**Tabelle C 40: Tätigkeiten von Praktikantinnen (n = 150)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	65	43,3
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	37	24,7
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	93	62
Geschirr reinigen	69	46
Einkaufen	59	39,3
Hausmeistertätigkeiten	16	10,7
Körperhygiene an den Klienten verrichten	71	47,3
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	70	46,7
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	70	46,7
Medikamentengabe	31	20,7
Klienteneinzelbetreuung	109	72,7
Gespräche führen	129	86
Sprecherziehung	37	24,7
Vorlesen und Erzählen	105	70
Spielen und Feiern	126	84
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	103	68,7
Gestalten der Räume	93	62
Wegebegleitung	77	51,3
Beaufsichtigen/Nachtwache	57	38
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	79	52,7
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	66	44
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	37	24,7

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Bürotätigkeiten	66	44
Kooperation mit Fachpersonal	108	72
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	71	47,3
Kooperation mit Ämtern	40	26,7
Einrichtung nach außen vertreten	47	31,3

Den Praktikantinnen werden in den Einrichtungen alle aufgeführten Tätigkeiten übertragen. Für jeder der Tätigkeiten, mit Ausnahme der *Hausmeistertätigkeiten* und der *Medikamentengabe*, gibt wenigstens ein Viertel der Einrichtungen an, Praktikantinnen einzusetzen. Für die meisten pflegerischen Tätigkeiten belaufen sich die Nennungen auf ca. die Hälfte der Einrichtungen. Sozialpflegerische und pädagogische Tätigkeiten werden sogar in zwei Dritteln der Einrichtungen von Praktikantinnen ausgeübt. Wiederum ist auch die *Kooperation mit dem Fachpersonal* als zentrale Aufgabe dieser Mitarbeitergruppe erkennbar.

Zusammengefasst heißt dies vor allem, dass Praktikantinnen vielfältig in den Einrichtungen eingesetzt werden und dass ihnen in der übergroßen Zahl der Einrichtungen Tätigkeiten der (individuellen) Betreuung von Klienten übertragen werden.

Die Zufriedenheit der Einrichtungen bezogen auf die Qualität, mit der Praktikantinnen die jeweiligen Tätigkeiten ausführen, geht aus der nachstehenden Tabelle hervor.

**Tabelle C 41: Einschätzung der personellen Ressourcen für Praktikantinnen<sup>7</sup>**

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	57	7	1
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	33	3	0
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	83	6	0
Geschirr reinigen	64	2	1
Einkaufen	54	2	1

<sup>7</sup> Die prozentualen Angaben sind gerundet und beziehen sich auf die aus Tabelle C 40 ersichtliche Anzahl der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Tätigkeiten durch Praktikantinnen ausgeführt wird. Differenzen in der Summe der Einrichtungen gegenüber der Zahl aus Tabelle C 40 ergeben sich durch fehlende Angaben bei der Einschätzung der personellen Ressourcen. Für Tätigkeiten, die in insgesamt weniger als 100 Einrichtungen von Praktikantinnen ausgeübt werden, wird auf die Angabe des prozentualen Anteils der Verteilung verzichtet.

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Hausmeistertätigkeiten	9	5	0
Körperhygiene an den Klienten verrichten	62	7	0
An-, Aus- und Umdenken von Klienten	59	8	1
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	55	12	1
Medikamentengabe	27	2	0
Klienteneinzelbetreuung	82	23	2
Gespräche führen	98	26	2
Sprecherziehung	24	8	1
Vorlesen und Erzählen	76	25	2
Spielen und Feiern	100	21	2
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	74	26	0
Gestalten der Räume	72	18	0
Wegebegleitung	58	16	0
Beaufsichtigen/Nachtwache	49	5	0
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	63	13	1
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	57	7	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	27	8	0
Bürotätigkeiten	49	10	0
Kooperation mit Fachpersonal	92	13	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	48	21	0
Kooperation mit Ämtern	29	4	0
Einrichtung nach außen vertreten	32	13	0

Die personellen Ressourcen, die den Einrichtungen bei Praktikantinnen zur Verfügung stehen, werden weitgehend positiv bewertet. Für alle Tätigkeiten gibt die Mehrzahl der Einrichtungen an, »genügend« Personal dieser Mitarbeitergruppe zu beschäftigen.

Bezogen auf einige Tätigkeiten, zeigt etwa ein Viertel der Einrichtungen an, »zu wenig« Praktikantinnen zu beschäftigen. Dies sind wiederum die Tätigkeiten, für die Praktikantinnen in einer Vielzahl der Einrichtungen eingesetzt werden: *Klienteneinzelbetreuung*, *Vorlesen und Erzählen* sowie *Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten*. Aber auch für die *Vertretung der Einrichtung nach außen* geben 13 Einrichtungen »zu wenig« gegenüber 32 zufriedenen Einrichtungen.

Der größte Bedarf an zusätzlichen Praktikantinnen wird für die Tätigkeit *Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen* angezeigt. Während hierfür 48 Einrichtungen »genügend« Praktikantinnen beschäftigen, geben immerhin 21 Einrichtungen an, dass es »zu wenig« sind.

Bei der Einschätzung der Qualität, mit der Praktikantinnen die Tätigkeiten ausführen, leisten die Einrichtungen differenzierte Einschätzungen. Zwar bewertet die Mehrzahl der Einrichtungen dies bei den meisten Tätigkeiten positiv, nennenswert oft geben Einrichtungen aber auch »durchschnittlich« oder »niedrig« an.

Nachfolgend soll dies für die betreffenden Tätigkeiten aufgeführt werden. Tätigkeiten die hierbei nicht aufgeführt sind, werden hinsichtlich der Qualität überwiegend mit »hoch« und »sehr hoch« eingeschätzt.

In 65 dieser Einrichtungen werden Praktikantinnen zum *Räume reinigen* eingesetzt. 19 der 65 Einrichtungen schätzen die Qualität der Ausführung dieser Tätigkeit als »durchschnittlich« ein. In 22 Einrichtungen führen Praktikantinnen diese Tätigkeit mit »hoher« Qualität aus, 10 Einrichtungen nannten »niedrig«. Von 11 Einrichtungen wird dies mit »sehr hoch« bewertet. Eine Einrichtung gibt »sehr niedrig« an.

**Tabelle C 42: Qualität der Tätigkeit Räume reinigen (n = 63)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	10
durchschnittlich	19
hoch	22
sehr hoch	11

Hinsichtlich der Qualität für die Tätigkeit *Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren* zeigt sich folgendes Bild: 4 Einrichtungen geben die Qualität mit »sehr hoch«, 10 Einrichtungen mit »hoch« an. Mit »durchschnittlich« bewerten 17 Einrichtungen. Eher unzufrieden sind 4 Einrichtungen, dabei wird einmal »sehr niedrige« und 3mal »niedrige« Qualität genannt.

**Tabelle C 43: Qualität der Tätigkeiten Wäsche und Kleidung waschen/bügeln/reparieren (n = 25)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	3
durchschnittlich	17
hoch	10
sehr hoch	4

Die Qualität, mit der die Hausmeistertätigkeiten ausgeführt werden, wird eher als »durchschnittlich« eingeschätzt. 2 Einrichtungen geben »hoch«, 3 Einrichtungen geben »sehr hoch« an. Von 6 Einrichtungen wird die Qualität mit »durchschnittlich« bewertet. 2 Einrichtungen dagegen nennen »niedrig« bei der Qualitätseinschätzung.

**Tabelle C 44: Qualität der Tätigkeiten Heizen, Garten- und Grundstücksarbeiten, Fahrdienste (n = 13)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	2
durchschnittlich	6
hoch	2
sehr hoch	3

Die Qualität der Tätigkeit *Klienteneinzelbetreuung* wird von den Einrichtungen sehr unterschiedlich bewertet, in eben solchem Maße wie Einrichtung eine positive Einschätzung treffen, geben andere Einrichtungen eher eine mittelmäßige oder niedrige Qualität an. Die Verteilung zeigt, dass 15 Einrichtungen die Qualität mit »niedrig« und 42 Einrichtungen mit »durchschnittlich« bewerten. 30 Einrichtungen geben »hoch«, 15 Einrichtungen »sehr hoch« für die Qualität, mit der die Tätigkeit von Praktikantinnen ausgeführt wird, an.

**Tabelle C 45: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 102)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	15
durchschnittlich	42
hoch	30
sehr hoch	15



Die Tätigkeit *Gespräche führen* wird in 129 der 150 Einrichtungen von Praktikantinnen ausgeführt. Positiv bewertet wird die Qualität von 54 Einrichtungen (41mal »hoch«, 13mal »sehr hoch«). 46 Einrichtungen geben »durchschnittlich« an, 18 Einrichtungen bewerten die Qualität der Tätigkeit mit »niedrig«, 2 mit »sehr niedrig«.

**Tabelle C 46: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 120)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	18
durchschnittlich	46
hoch	41
sehr hoch	13

In 37 Einrichtungen werden Praktikantinnen für *Sprecherziehung* eingesetzt. Die Qualität bewerten 2 Einrichtungen mit »sehr hoch«, 7 Einrichtungen mit »hoch« und 15 Einrichtungen mit »durchschnittlich«. 8mal schätzen Einrichtungen die Qualität als »niedrig« und einmal als »sehr niedrig« ein.

**Tabelle C 47: Qualität der Tätigkeit Sprecherziehung (n = 33)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	8
durchschnittlich	15
hoch	7
sehr hoch	2

Die Qualität, mit der Praktikantinnen die Tätigkeit Vorlesen und Erzählen ausüben, wird von 29 Einrichtungen mit »hoch« und von 17 Einrichtungen mit »sehr hoch« bewertet, 36 Einrichtungen schätzen sie mit »durchschnittlich« ein. Eine eher negative Bewertung hinsichtlich der Tätigkeit *Vorlesen und Erzählen* leisten immerhin insgesamt 17 Einrichtungen (14 mit »niedrig« und 3 mit »sehr niedrig«).

**Tabelle C 48: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 99)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	3
niedrig	14
durchschnittlich	36
hoch	29
sehr hoch	17

*Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten* ist die Aufgabe von Praktikantinnen in 103 (70,7 %) der 150 Einrichtungen. Die Qualität, mit der Praktikantinnen Klienten bei ihren sozialen Kontakten unterstützen, wird von 27 Einrichtungen mit »durchschnittlich« bewertet. 36 Einrichtungen geben »hoch« und 6 Einrichtungen »sehr hoch« an. Negativ wird die Qualität von insgesamt 23 Einrichtungen bewertet (20mal »niedrig«, 3mal »sehr niedrig«).

**Tabelle C 49: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 92)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	3
niedrig	20
durchschnittlich	27
hoch	36
sehr hoch	6

Die Qualität, mit der Praktikantinnen der Tätigkeit *Planung und Organisation des Alltags von Klienten* nachgehen, wird wie folgt bewertet:

**Tabelle C 50: Qualität der Tätigkeit Alltagsplanung mit den Klienten (n = 72)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	3
niedrig	13
durchschnittlich	27
hoch	22
sehr hoch	7

Die Qualität für die Tätigkeit *Korrespondenz, Hilfestellung bei Korrespondenz* bewerten die Einrichtungen sehr unterschiedlich. 6 Einrichtungen geben »sehr hoch« an, 21 Einrichtungen bewerten mit »hoch«, ebenfalls 23 Einrichtungen mit »durch-

schnittlich«. Dagegen geben 10 Einrichtungen »niedrig« und 2 Einrichtungen »sehr niedrig« an.

**Tabelle C 51: Qualität der Tätigkeit Erledigung von/Hilfestellung bei Korrespondenz/Terminplanung (n = 62)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	10
durchschnittlich	23
hoch	21
sehr hoch	6

*Anträge ausfüllen bzw. gemeinsam mit Klienten Anträge stellen* fällt in den Aufgabenbereich von Praktikantinnen in 37 der 150 Einrichtungen. Die Qualität bewerten die Einrichtungen im Spektrum von »sehr niedrig« bis »sehr hoch«, wobei »sehr niedrig« von einer Einrichtung genannt wird. 8 Einrichtungen bewerten mit »niedrig«. Eine »durchschnittliche« Qualität nennen 11 Einrichtungen. In 10 Einrichtungen führen Praktikantinnen diese Tätigkeit hoch und in 3 Einrichtungen »sehr hoch« aus.

**Tabelle C 52: Qualität der Tätigkeit Beantragung/Hilfestellung bei Anträgen (n = 33)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	8
durchschnittlich	11
hoch	10
sehr hoch	3

Bei der Bewertung der Qualität für die Tätigkeit *einfache Bürotätigkeiten* wird 2mal »sehr niedrig«, 13mal »niedrig«, 21mal »durchschnittlich«, 22mal »hoch« und 4mal »sehr hoch« genannt.

**Tabelle C 53: Qualität der Tätigkeit Einfache Bürotätigkeiten (n = 62)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	13
durchschnittlich	21
hoch	22
sehr hoch	4

Die *Kooperation mit Fachpersonal* gehört zu den Aufgaben von Praktikantinnen in der Mehrzahl der Einrichtungen. Bei der Bewertung der Qualität zeigt sich wiederum ein breites Spektrum. 16 Einrichtungen zeigen sich nicht zufrieden, 2mal wird mit »sehr niedrig« und 14mal mit »niedrig« bewertet. 35 Einrichtungen nennen eine »durchschnittliche« Qualität. Bei 53 der insgesamt 108 Einrichtungen besteht Zufriedenheit darüber, wie Praktikantinnen mit dem Fachpersonal kooperieren. 40mal wird »hoch« und 13mal »sehr hoch« angegeben.

**Tabelle C 54: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 104)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	14
durchschnittlich	35
hoch	40
sehr hoch	13

Für die *Kooperation mit Familien der Klienten, mit deren Freunden, mit dem Gemeinwesen* etc. werden Praktikantinnen in 71 Einrichtungen eingesetzt. Die Qualität dieser Kooperationen wird 5mal mit »sehr hoch«, 15mal mit »hoch«, 25mal mit »durchschnittlich«, 18mal mit »niedrig« und 3mal mit »sehr niedrig« bewertet.

**Tabelle C 55: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 66)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	3
niedrig	18
durchschnittlich	25
hoch	15
sehr hoch	5

12 Einrichtungen geben für die Qualität, mit der Praktikantinnen mit Ämtern kooperieren, mit »hoch« und 5 Einrichtungen mit »sehr hoch« an. In 13 Einrichtungen üben Praktikantinnen diese Tätigkeit mit »durchschnittlicher« und in 5 Einrichtungen mit »niedriger« Qualität aus.

**Tabelle C 56: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Ämtern (n = 37)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	7
durchschnittlich	13
hoch	12
sehr hoch	5

Die Einrichtungen *nach außen hin zu vertreten*, ist Aufgabe von Praktikantinnen in 47 der 150 Einrichtungen. Die Bewertung der Qualität reicht auch bei dieser Tätigkeit von »sehr niedrig« bis »sehr hoch«. Ebenso viele Einrichtungen zeigen sich dabei zufrieden wie unzufrieden. »Sehr niedrig« wird von 2 Einrichtungen genannt, 12 Einrichtungen geben »niedrig« an, 15 Einrichtungen nennen »durchschnittlich«. Insgesamt 14 Einrichtungen bewerten die Qualität eher positiv (8mal »hoch«, 6mal »sehr hoch«).

**Tabelle C 57: Qualität der Tätigkeit Außenvertretung der Einrichtung (n = 44)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	12
durchschnittlich	16
hoch	8
sehr hoch	6

## Tätigkeiten der Krankenpflegehelferinnen

Von den befragten Einrichtungen füllten lediglich 27 (4,2 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für Krankenpflegehelferinnen aus.

**Tabelle C 58: Tätigkeiten von Krankenpflegehelferinnen (n = 27)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	13
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	10
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	26
Geschirr reinigen	20
Einkaufen	17
Hausmeistertätigkeiten	4
Körperhygiene an den Klienten verrichten	26
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	24
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	26
Medikamentengabe	12
Klienteneinzelbetreuung	23
Gespräche führen	22
Sprecherziehung	2
Vorlesen und Erzählen	17
Spielen und Feiern	15
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	16
Gestalten der Räume	11
Wegebegleitung	19
Beaufsichtigen/Nachtwache	17
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	11
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	9
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	7
Bürotätigkeiten	8
Kooperation mit Fachpersonal	23
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	16
Kooperation mit Ämtern	3
Einrichtung nach außen vertreten	9

Die Tätigkeiten, die Krankenpflegehelferinnen in den meisten der Einrichtungen ausüben, sind pflegerische Tätigkeiten. Hierfür geben jeweils mindestens zwei Drittel der Einrichtungen an, diese Mitarbeitergruppe zu beschäftigen. Zudem werden

bestimmte hauswirtschaftliche Tätigkeiten auch in einem hohen Anteil der Einrichtungen von Krankenpflegehelferinnen ausgeübt. Einige weitere Tätigkeiten, vor allem die sozialpflegerischen und pädagogischen Tätigkeiten, werden noch in wenigstens der Hälfte der Einrichtungen von Krankenpflegehelferinnen ausgeführt.

Damit fällt auch dieser Mitarbeitergruppe in den Einrichtungen eine breite Palette an Tätigkeiten zu. Wenige Tätigkeiten werden dagegen nur selten von Krankenpflegehelferinnen übernommen.

Für die pflegerischen und die meisten hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zeigen sich die Einrichtungen mit der Anzahl der bei ihnen beschäftigten Krankenpflegehelferinnen zufrieden. Für die sozialpflegerischen und pädagogischen Tätigkeiten kann dagegen festgestellt werden, dass die Mehrzahl der Einrichtungen angibt, »zu wenig« Mitarbeiterinnen dieser Gruppe beschäftigt zu haben. Für die Tätigkeiten *Räume reinigen* und *Wegebegleitung* sind nur wenige Einrichtungen mehr mit den personellen Ressourcen zufrieden als unzufrieden (vgl. Tabelle C 59).

**Tabelle C 59: Einschätzung der personellen Ressourcen für Krankenpflegehelferinnen**

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	8	5	0
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	9	1	0
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	18	8	0
Geschirr reinigen	16	4	0
Einkaufen	13	4	0
Hausmeistertätigkeiten	3	1	0
Körperhygiene an den Klienten verrichten	20	6	0
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	19	5	0
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	17	9	0
Medikamentengabe	12	1	0
Klienteneinzelbetreuung	11	12	0
Gespräche führen	9	12	0
Sprecherziehung	1	1	0
Vorlesen und Erzählen	6	11	0
Spielen und Feiern	7	8	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	7	9	0
Gestalten der Räume	9	2	0

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Wegebegleitung	11	8	0
Beaufsichtigen/Nachtwache	11	5	0
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	8	3	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	7	2	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	3	3	0
Bürotätigkeiten	5	3	0
Kooperation mit Fachpersonal	21	2	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	13	3	0
Kooperation mit Ämtern	3	0	0
Einrichtung nach außen vertreten	7	1	0

In die Betrachtung der Qualität werden die Tätigkeiten einbezogen, die in mindestens der Hälfte der Einrichtungen von Krankenpflegehelferinnen übernommen werden. Schon hierbei zeigt sich ein breites Spektrum an Tätigkeiten. Zusätzlich sind auch die Tätigkeiten in Bezug auf die Qualität von Interesse, für die ausgewiesen ist, dass die Einrichtungen einschätzen, zu wenig, Krankenpflegehelferinnen zu haben.

Für diese Tätigkeiten schätzen die Einrichtungen folgendes ein:

3 der Einrichtungen schätzen die Qualität der Ausführung der Tätigkeit *Räume reinigen* als »durchschnittlich« ein (23,1 %). In 5 (38,7 %) Einrichtungen führen Krankenpflegehelferinnen diese Tätigkeit mit »hoher« Qualität aus, von 3 (23,1 %) Einrichtungen wird dies mit »sehr hoch« bewertet. 2 (15,4 %) Einrichtungen nannten »niedrig«, eine (7,7 %) Einrichtung »sehr niedrig«.

**Tabelle C 60: Qualität der Tätigkeit Räume reinigen (n = 14)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	2
durchschnittlich	3
hoch	5
sehr hoch	3



*Nahrung und Getränke zubereiten und diese den Klienten reichen* gehört zu den Tätigkeiten von Krankenpflegehelferinnen in 26 der insgesamt 27 Einrichtungen, in denen Krankenpflegehelferinnen eingesetzt sind. Die Qualität, mit der diese Tätigkeit ausgeführt wird, schätzen 5 Einrichtungen mit »niedrig« und eine Einrichtung mit »durchschnittlich« ein. Positive Bewertung leisten insgesamt 20 Einrichtungen (17mal »hoch« und 3mal »sehr hoch«).

**Tabelle C 61: Qualität der Tätigkeit Nahrung/Getränke zubereiten/verabreichen (n = 16)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	
niedrig	5
durchschnittlich	1
hoch	17
sehr hoch	3

Die Mehrzahl dieser Einrichtungen zeigt sich mit der Qualität für *Geschirr reinigen* zufrieden bis sehr zufrieden. 10 Einrichtungen nennen »hoch«, 5 Einrichtungen nennen »sehr hoch«. Je 2 Einrichtungen bewerten die Qualität mit »durchschnittlich« und »niedrig«. Einmal wird »sehr niedrig« genannt.

**Tabelle C 62: Qualität der Tätigkeit Geschirr reinigen (n = 20)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	2
durchschnittlich	2
hoch	10
sehr hoch	5

Auch hinsichtlich der Tätigkeit *Einkaufen* sind die Einrichtungen mit der Qualität eher zufrieden. 8 Einrichtungen geben »hoch« und 5 Einrichtungen »sehr hoch« an, so dass davon auszugehen ist, dass insgesamt 13 der 17 Einrichtungen im Hinblick auf die Qualität zufrieden sind. Eine Einrichtung bewertet die Qualität mit »durchschnittlich«. Eher nicht zufrieden sind 3 Einrichtungen, 2mal wird »niedrig« und einmal »sehr niedrig« genannt.

**Tabelle C 63: Qualität der Tätigkeit Einkaufen (n = 17)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	2
durchschnittlich	1
hoch	8
sehr hoch	5

Die Qualität für die Tätigkeit *Körperhygiene an den Klienten* wird von je einer Einrichtung mit »sehr niedrig« und »niedrig« eingeschätzt. 4 Einrichtungen geben »durchschnittlich«, 13 Einrichtungen »hoch« und 7 Einrichtungen »sehr hoch« an.

**Tabelle C 64: Qualität der Tätigkeit Körperhygiene an den Klienten (n = 26)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	1
durchschnittlich	4
hoch	13
sehr hoch	7

2 Einrichtungen geben für die Qualität bei der Tätigkeit *An-, Aus- und Umkleiden* »durchschnittlich«, 14 Einrichtungen »hoch« und 6 Einrichtungen »sehr hoch« an. Das bedeutet, dass der Großteil der Einrichtungen (20) mit der Qualität zufrieden ist.

**Tabelle C 65: Qualität der Tätigkeit An-, Aus- und Umkleiden (n = 24)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	1
durchschnittlich	2
hoch	14
sehr hoch	6

*Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme* zu leisten, gehört zu den Aufgaben von Krankenpflegehelferinnen in 26 (96,3 %) Einrichtungen. 21 der Einrichtungen, also die Mehrheit, sind mit der Qualität zufrieden, 16mal wird »hoch« und 5mal »sehr hoch« angegeben. 2 Einrichtungen bewerten mit »durchschnittlich«. Mit »niedrig« bewertet eine Einrichtung und mit »sehr niedrig« beurteilen 2 Einrichtungen die Qualität.

**Tabelle C 66: Qualität der Tätigkeit Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme (n = 26)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	1
durchschnittlich	2
hoch	16
sehr hoch	5

Die Einschätzung der Qualität für die Tätigkeit *Klienteneinzelbetreuung* fällt bei den Einrichtungen unterschiedlich aus. 4 Einrichtungen geben »niedrig« und immerhin 8 Einrichtungen noch »durchschnittlich« an. Zufrieden sind 11 Einrichtungen, von ihnen nennen 6 »hoch« und 5 »sehr hoch«.

**Tabelle C 67: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 23)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	4
durchschnittlich	8
hoch	6
sehr hoch	5

In 22 der 27 Einrichtungen gehört die Tätigkeit *Gespräche führen* zu den Aufgaben von Krankenpflegehelferinnen. Positiv bewertet wird die Qualität von 9 Einrichtungen (7mal »hoch«, 2mal »sehr hoch«). Ebenfalls 9 Einrichtungen geben »durchschnittlich« an, 2 Einrichtungen bewerten die Qualität der Tätigkeit mit »niedrig«.

**Tabelle C 68: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 20)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	2
durchschnittlich	9
hoch	7
sehr hoch	2

Die Qualität bei der Ausführung der Tätigkeit *Vorlesen und Erzählen* wird von 5 Einrichtungen mit »hoch« und von 4 Einrichtungen mit »sehr hoch« bewertet, 7 Einrichtungen schätzen sie mit »durchschnittlich« ein. Eine weitere Einrichtung bewertet mit »niedrig«.

**Tabelle C 69: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 17)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	1
durchschnittlich	7
hoch	5
sehr hoch	4

In 15 Einrichtungen werden Krankenpflegehelferinnen zum *Spielen und Feiern* eingesetzt. Die Qualität der Tätigkeit wird von fast ebenso viel Einrichtungen positiv wie »durchschnittlich« bewertet. 5 Einrichtungen nennen »hoch« und 2 Einrichtungen »sehr hoch«. Mit »durchschnittlich« bewerten 8 Einrichtungen.

**Tabelle C 70: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 15)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	-
durchschnittlich	8
hoch	5
sehr hoch	2

*Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten* ist die Aufgabe von Krankenpflegehelferinnen in 16 der 27 Einrichtungen, die bei diesem Fragekomplex angeben, Krankenpflegehelferinnen zu beschäftigen. Die Qualität, mit der Krankenpflegehelferinnen Klienten bei ihren sozialen Kontakten unterstützen, wird von 6 Einrichtungen mit »durchschnittlich« bewertet. 5 Einrichtungen geben »hoch« und 3 Einrichtungen »sehr hoch« an, so dass davon ausgegangen werden kann, dass 8 der 16 Einrichtungen zufrieden sind. 2 Einrichtungen nennen dagegen »niedrig«.

**Tabelle C 71: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 16)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	2
durchschnittlich	6
hoch	5
sehr hoch	3

*Wegebegleitung* gehört zum Aufgabengebiet von Krankenpflegehelferinnen in 19 Einrichtungen. Nur eine Einrichtung gibt für die Qualität, mit der Krankenpflegehelferinnen diese Tätigkeit ausführen »niedrig« an, 5mal wird »durchschnittlich«, 6mal »hoch« und 7mal »sehr hoch« angegeben.

**Tabelle C 72: Qualität der Tätigkeit Wegebegleitung (n = 19)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	1
durchschnittlich	5
hoch	6
sehr hoch	7

Für die Tätigkeit *Beaufsichtigen/Nachtwache* geben bei der Qualitätsbewertung je 2 Einrichtungen »niedrig« und »durchschnittlich« an. Insgesamt 13 Einrichtungen sind mit der Qualität zufrieden, 5 Einrichtungen nennen »hoch«, 8 Einrichtungen »sehr hoch«.

**Tabelle C 73: Qualität der Tätigkeit Beaufsichtigen/Nachtwache (n = 17)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	2
durchschnittlich	2
hoch	5
sehr hoch	8

Die *Kooperation mit Fachpersonal* gehört als Tätigkeit in 23 Einrichtungen auch zu den Aufgaben der Krankenpflegehelferinnen. Die Qualität dieser Kooperationstätigkeit wird von 2 Einrichtungen als »niedrig«, von 3 Einrichtungen als »durchschnittlich«, von 13 Einrichtungen als »hoch« und von 4 Einrichtungen als »sehr hoch« eingestuft.

**Tabelle C 74: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 22)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	2
durchschnittlich	3
hoch	13
sehr hoch	4

Die Qualität der *Kooperation mit Familien der Klienten, mit deren Freunden, mit dem Gemeinwesen* wird 7mal mit »hoch«, 5mal mit »durchschnittlich« und 3mal mit »niedrig« bewertet.

**Tabelle C 75: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 15)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	3
durchschnittlich	5
hoch	7
sehr hoch	-

## Tätigkeiten des pflegerischen Personals

Von den befragten Einrichtungen füllten 37 (5,7 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für pflegerisches Personal aus, hierbei werden die Qualifikationen nicht beachtet. Ebenso geben die Einrichtungen nicht an, in welcher Art des Anstellungsverhältnisses diese Mitarbeiterinnen beschäftigt sind. Dies bedeutet, dass in der im folgenden betrachteten Kategorie ebenso Krankenschwestern wie auch ABM-Kräfte, die für den pflegerischen Bereich beschäftigt werden, enthalten sind. Zu vermuten ist aber eher, dass Personal gemeint ist, welches ohne adäquate Qualifikation im pflegerischen Bereich einer Einrichtung eingesetzt ist, da in den Hinweisen zum Ausfüllen des Fragebogens qualifiziertes Pflegepersonal, also Krankenschwestern und Altenpflegerinnen, explizit aufgeführt war.

Zunächst wird tabellarisch aufgeführt, wie viele Einrichtungen angeben, für die einzelnen Tätigkeiten pflegerisches Personal zu beschäftigen.

**Tabelle C 76: Tätigkeiten des pflegerischen Personals (n = 37)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Räume reinigen	11
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	12
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	32
Geschirr reinigen	14
Einkaufen	15
Hausmeistertätigkeiten	6
Körperhygiene an den Klienten verrichten	33
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	32
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	31
Medikamentengabe	32
Klienteneinzelbetreuung	35
Gespräche führen	34
Sprecherziehung	4
Vorlesen und Erzählen	24
Spielen und Feiern	26
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	30
Gestalten der Räume	22
Wegebegleitung	20
Beaufsichtigen/Nachtwache	26
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	25

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	20
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	8
Bürotätigkeiten	16
Kooperation mit Fachpersonal	28
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	27
Kooperation mit Ämtern	9
Einrichtung nach außen vertreten	13

Vor allem pflegerische und sozialpflegerische Tätigkeiten werden als Tätigkeiten des pflegerischen Personals von fast allen Einrichtungen genannt. Das breite Aufgabenspektrum des pflegerischen Personals wird allerdings auch darin ersichtlich, dass eine weitere Vielzahl an Tätigkeiten in etwa zwei Drittel der Einrichtungen von pflegerischem Personal übernommen wird. Neben pädagogischen Tätigkeiten sind dies auch die vielfältigen Kooperationen und auf die Einrichtung bezogenen organisatorischen Tätigkeiten (vgl. Tabelle C 76). Die Tatsache, dass alle Tätigkeiten von mindestens 4 Einrichtungen benannt werden und fast alle Tätigkeiten in einem Drittel der Einrichtungen von dieser Mitarbeitergruppe ausgeführt werden, belegt den breiten Einsatz des pflegerischen Personals.

Nachfolgend wird tabellarisch aufgezeigt, inwieweit die Einrichtungen mit den ihnen zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen bezogen auf das pflegerische Personal zufrieden sind:

**Tabelle C 77: Einschätzung der personellen Ressourcen für pflegerisches Personal**

<b>Tätigkeit</b>	<b>genügend</b>	<b>zu wenig</b>	<b>zu viel</b>
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	7	2	2
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	9	1	2
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	26	5	1
Geschirr reinigen	10	0	4
Einkaufen	11	2	2
Hausmeistertätigkeiten	3	0	2
Körperhygiene an den Klienten verrichten	24	8	1
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	26	5	1
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	22	8	1



Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Medikamentengabe	28	4	0
Klienteneinzelbetreuung	12	22	0
Gespräche führen	10	23	1
Sprecherziehung	1	2	0
Vorlesen und Erzählen	7	17	0
Spielen und Feiern	15	11	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	17	13	0
Gestalten der Räume	14	6	0
Wegebegleitung	17	3	0
Beaufsichtigen/Nachtwache	19	7	0
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	15	10	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	12	8	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	6	2	0
Bürotätigkeiten	11	4	1
Kooperation mit Fachpersonal	20	8	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	10	17	0
Kooperation mit Ämtern	6	3	0
Einrichtung nach außen vertreten	9	3	1

Aus der Tabelle wird in erster Linie ersichtlich, dass die Einrichtungen für die pflegerischen Tätigkeiten in den meisten Fällen »genügend«, pflegerisches Personal zur Verfügung haben.

Wiederum für die Tätigkeiten der individuellen Zuwendung und Betreuung von Klienten (*Klienteneinzelbetreuung, Gespräche führen, Vorlesen und Erzählen, Kooperation mit Familie etc.*) gibt die Mehrzahl der Einrichtungen an »zu wenig« pflegerisches Personal zu beschäftigen.

Für die Tätigkeiten *Spielen und Feiern, Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten* sowie *Planung und Organisation des Alltags von Klienten* sind es immerhin noch jeweils etwa zwei Fünftel der Einrichtungen, die mit den für sie verfügbaren personellen Ressourcen unzufrieden sind. Damit kann auch im Hinblick auf die Beschäftigung des pflegerischen Personals von einem quantitativen Mangel bei der Ausführung dieser Tätigkeiten ausgegangen werden.

Die Qualität, mit der das pflegerische Personal die Tätigkeiten ausübt, differiert zwischen den einzelnen Tätigkeiten. Während die hauswirtschaftlichen und die pflegerischen Tätigkeiten überwiegend in hoher und sehr hoher Qualität ausgeführt werden, bewerten die Einrichtungen dies für die sozialpflegerischen, einzelne pädagogische und die verschiedenen Kooperationen anders. Im Folgenden werden die Einschätzungen für die Tätigkeiten tabellarisch dargestellt, für die von den Einrichtungen differenziert bewertet wird.

Für die Tätigkeit *Klienteneinzelbetreuung* geben fast alle (35) Einrichtungen an, dass pflegerisches Personal eingesetzt wird. Die Qualität schätzen 9 Einrichtungen als »hoch«, 3 Einrichtungen als »sehr hoch«. Immerhin 12 Einrichtungen geben »durchschnittlich« an. Weitere 7 Einrichtungen nennen sogar »niedrig«.

**Tabelle C 78: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 31)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	7
durchschnittlich	12
hoch	9
sehr hoch	3

Für die Tätigkeit *Gespräche führen* fällt die Einschätzung durch die Einrichtungen noch kritischer aus. Positiv bewertet wird die Qualität von nur 11 Einrichtungen (7mal »hoch«, 4mal »sehr hoch«) gegenüber 14 Einrichtungen, die »durchschnittlich« angeben. 5 Einrichtungen bewerten die Qualität der Tätigkeit mit »niedrig«, eine Einrichtung bewertet mit »sehr niedrig«.

**Tabelle C 79: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 31)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	5
durchschnittlich	14
hoch	7
sehr hoch	4

Eine ebenfalls überwiegend kritische Bewertung ist für die Tätigkeit *Vorlesen und Erzählen* erkennbar. Die Qualität wird von 4 Einrichtungen mit »hoch« und von 2 Einrichtungen mit »sehr hoch« bewertet, 9 Einrichtungen schätzen sie dagegen mit »durchschnittlich« ein. Eine Einrichtung gibt hierzu »sehr niedrig« an. 6 Einrichtungen bewerten mit »niedrig«.

**Tabelle C 80: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 22)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	6
durchschnittlich	9
hoch	4
sehr hoch	2

Unterschiedlich wird auch die Ausführung der Tätigkeit *Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten* eingeschätzt. Die Qualität, mit der das pflegerische Personal Klienten bei ihren sozialen Kontakten unterstützt, wird von 5 Einrichtungen mit »durchschnittlich« bewertet. Zwar geben 12 Einrichtungen »hoch« und 2 Einrichtungen sogar »sehr hoch« an. Immerhin 9 Einrichtungen nennen aber hierzu »niedrig«.

**Tabelle C 81: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 28)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	9
durchschnittlich	5
hoch	12
sehr hoch	2

Die *Planung und Organisation des Alltags von Klienten* gehört zum Aufgabenbereich des pflegerischen Personals in 25 der befragten Einrichtungen. Die Qualität, mit der das pflegerische Personal dieser Aufgabe nachgeht, wird wie folgt bewertet: eine Einrichtung gibt »sehr niedrig«, 3 Einrichtungen geben »niedrig« und 9 Einrichtungen »durchschnittlich« an. Mit der Qualität zufrieden sind dagegen insgesamt 10 Einrichtungen. 6mal wird »hoch« und 4mal »sehr hoch« genannt.

**Tabelle C 82: Qualität der Tätigkeit Alltagsplanung mit den Klienten (n = 23)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	3
durchschnittlich	9
hoch	6
sehr hoch	4

Auch die Tätigkeiten *Korrespondenz*, *Hilfestellung bei Korrespondenz*, *einfache Bürotätigkeiten* sowie die Tätigkeiten der Kooperation werden von den Einrichtungen mit Blick auf die Qualität der Ausübung kritisch betrachtet. Auch hierfür zeigen die nachstehen Tabellen die jeweilige Verteilung der Nennungen.

**Tabelle C 83: Qualität der Tätigkeit Erledigung von/Hilfestellung bei Korrespondenz/Terminplanung (n = 19)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	6
durchschnittlich	5
hoch	6
sehr hoch	2

**Tabelle C 84: Qualität der Tätigkeit: einfache Bürotätigkeiten (n = 14)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	2
durchschnittlich	6
hoch	2
sehr hoch	3

**Tabelle C 85: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 24)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	5
durchschnittlich	8
hoch	6
sehr hoch	3

**Tabelle C 86: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 25)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	4
durchschnittlich	13
hoch	7
sehr hoch	-

## Tätigkeiten der Krankenschwestern

Die im folgenden Abschnitt untersuchte Berufsgruppe wird mit der Bezeichnung „Krankenschwestern“ betitelt. Selbstverständlich sind damit auch alle Krankenpfleger, also die männlichen Vertreter dieser Berufsgruppe, gemeint. Da aber weitaus mehr Frauen als Männer in diesem Beruf tätig sind, wird die Bezeichnung des weiblichen Personals gewählt.

Von den befragten Einrichtungen füllten 75 (11,6 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für Krankenschwestern aus.

**Tabelle C 87: Tätigkeiten von Krankenschwestern (n = 75)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Räume reinigen	21
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	17
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	69
Geschirr reinigen	40
Einkaufen	32
Hausmeistertätigkeiten	10
Körperhygiene an den Klienten verrichten	71
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	71
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	69
Medikamentengabe	73
Klienteneinzelbetreuung	71
Gespräche führen	69
Sprecherziehung	13
Vorlesen und Erzählen	29
Spielen und Feiern	31
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	50
Gestalten der Räume	33
Wegebegleitung	38
Beaufsichtigen/Nachtwache	61
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	45
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	36
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	36
Bürotätigkeiten	35
Kooperation mit Fachpersonal	61
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	60
Kooperation mit Ämtern	30
Einrichtung nach außen vertreten	40

Die Tätigkeiten, die Krankenschwestern in den meisten der Einrichtungen ausführen, sind in erster Linie pflegerische Tätigkeiten. Aber auch sozialpflegerische Aufgaben und die unterschiedlichen Kooperationen werden von mehr als drei Viertel der Einrichtungen als Tätigkeiten der Krankenschwestern genannt. Damit übt diese Mitarbeitergruppe ein sehr breites Tätigkeitsspektrum in den meisten der Einrichtungen aus.

Weitere Tätigkeiten werden von mindestens der Hälfte der Einrichtungen bezogen auf Krankenschwestern genannt. Dazu gehören organisatorische und Verwaltungsaufgaben ebenso wie einige hauswirtschaftliche Tätigkeiten (vgl. Tabelle C 87).

Bei der Betrachtung der Angaben der Einrichtungen zu den personellen Ressourcen für die Mitarbeitergruppe Krankenschwestern lässt sich die schon für andere Mitarbeitergruppen resümierte Feststellung wiederholen, dass ein personeller Mangel bezüglich der sozialpflegerischen und pädagogischen Tätigkeiten signalisiert wird. Die Mehrheit der Einrichtungen gibt für diese Tätigkeiten an, »zu wenig« Krankenschwestern zu beschäftigen (vgl. Tabelle C 88).

Für die organisatorischen und Verwaltungstätigkeiten sowie die Kooperationen gibt immer noch ein nennenswerter Anteil der Einrichtungen einen personellen Mangel an. Wenigstens ein Drittel der Einrichtungen beschäftigt »zu wenig« Krankenschwestern für diese Tätigkeiten (vgl. Tabelle C 88).

**Tabelle C 88: Einschätzung der personellen Ressourcen für Krankenschwestern**

<b>Tätigkeit</b>	<b>genügend</b>	<b>zu wenig</b>	<b>zu viel</b>
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	12	6	3
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	13	3	1
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	53	14	1
Geschirr reinigen	30	8	3
Einkaufen	17	11	5
Hausmeistertätigkeiten	5	5	1
Körperhygiene an den Klienten verrichten	53	13	4
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	56	12	1
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	49	17	1
Medikamentengabe	59	10	3
Klienteneinzelbetreuung	26	41	2

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Gespräche führen	24	43	2
Sprecherziehung	1	12	0
Vorlesen und Erzählen	10	18	1
Spielen und Feiern	13	18	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	21	28	0
Gestalten der Räume	19	13	0
Wegebegleitung	18	20	0
Beaufsichtigen/Nachtwache	44	16	0
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	26	18	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	22	13	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	24	11	0
Bürotätigkeiten	24	9	2
Kooperation mit Fachpersonal	45	11	1
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	35	23	0
Kooperation mit Ämtern	22	7	0
Einrichtung nach außen vertreten	24	15	0

Sollen nun für die Einschätzung der Qualität bei der Ausführung der Tätigkeiten durch Krankenschwestern einerseits die Tätigkeiten herausgefiltert werden, die am häufigsten von den Einrichtungen als Tätigkeiten von Krankenschwestern genannt werden, und andererseits auch die Tätigkeiten herangezogen werden, für die eine nennenswerte Anzahl der Einrichtungen einen personellen Mangel angibt, so zeigt sich, dass nahezu alle Tätigkeiten zu betrachten sind. Deshalb soll sich für die detaillierte Darlegung auf eine Auswahl an Tätigkeiten beschränkt werden. Es wird in erster Linie nach den pflegerischen, sozialpflegerischen und pädagogischen Tätigkeiten gefragt. Für diese Tätigkeiten sollen im Folgenden die Angaben der Einrichtungen dargestellt werden.

Die Bewertung der Qualität für die pflegerischen Tätigkeiten ist überwiegend positiv. Die Mehrzahl der Einrichtungen nennt für die Tätigkeiten *Körperhygiene*, *An-, Aus- und Umkleiden*, *Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme* sowie *Medikamentengabe* »sehr hoch« und »hoch«.

Wiederum für sozialpflegerische und pädagogische Tätigkeiten schätzen einige Einrichtungen die Qualität der Ausführung der Tätigkeiten kritischer ein.



In fast allen Einrichtungen (71), die bezüglich der Tätigkeiten von Krankenschwestern Angaben leisten, wird diese Mitarbeitergruppe für die Tätigkeit *Klienteneinzelbetreuung* eingesetzt. Die Bewertung der Qualität erfolgt im Spektrum von »sehr niedrig« bis »sehr hoch«. Der größere Teil der Einrichtungen ist jedoch zufrieden damit, wie Klienten von Krankenschwestern betreut werden. 16 Einrichtungen geben hierzu »hoch« und 19 Einrichtungen »sehr hoch« an. Ebenfalls 19 Einrichtungen bewerten die Qualität mit »durchschnittlich«. 8 Einrichtungen nennen »niedrig« und 5 Einrichtungen »sehr niedrig«.

**Tabelle C 89: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 67)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	5
niedrig	8
durchschnittlich	19
hoch	16
sehr hoch	19

Positiv bewertet wird die Qualität für die Tätigkeit *Gespräche führen/Unterhaltung* von 36 Einrichtungen (je 18mal »hoch« und »sehr hoch«). 20 Einrichtungen geben »durchschnittlich« an, 5 Einrichtungen bewerten die Qualität der Tätigkeit mit »niedrig«, 2 mit »sehr niedrig«.

**Tabelle C 90: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 63)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	5
durchschnittlich	20
hoch	18
sehr hoch	18

Die Qualität bei der Ausübung von *Sprecherziehung* durch Krankenschwestern bewertet nur eine Einrichtung positiv (»hoch«). Je 4 Einrichtungen geben »durchschnittlich« und »niedrig« an. 2mal schätzen Einrichtungen die Qualität als »sehr niedrig« ein.

**Tabelle C 91: Qualität der Tätigkeit Sprecherziehung (n = 11)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	4
durchschnittlich	4
hoch	1
sehr hoch	-

*Vorlesen und Erzählen* gehört in lediglich 29 Einrichtungen zu den Tätigkeiten der Krankenschwestern. Die Qualität wird dabei von 10 Einrichtungen mit »hoch« und von 2 Einrichtungen mit »sehr hoch« bewertet, 9 Einrichtungen schätzen sie mit »durchschnittlich« ein. Eine eher negative Bewertung hinsichtlich der Tätigkeit *Vorlesen und Erzählen* leisten immerhin insgesamt 4 Einrichtungen (3 mit »niedrig« und eine mit »sehr niedrig«).

**Tabelle C 92: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 25)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	3
durchschnittlich	9
hoch	10
sehr hoch	2

Die Qualität für die Tätigkeit *Spielen und Feiern* wird von 9 der Einrichtungen mit »durchschnittlich« bewertet. Je 8 Einrichtungen geben »hoch« und »sehr hoch« an. Je eine Einrichtung nennt »niedrig« und »sehr niedrig«.

**Tabelle C 93: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 27)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	1
durchschnittlich	9
hoch	8
sehr hoch	8

*Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten* ist die Aufgabe von Krankenschwestern in 50 der 75 Einrichtungen, die bei diesem Fragekomplex angeben, Krankenschwestern zu beschäftigen. Die Qualität, mit der Krankenschwestern Klienten bei ihren sozialen Kontakten unterstützen, wird von 16 Einrichtungen mit »durchschnittlich« bewertet. 13 Einrichtungen geben »hoch« und 8 Einrichtungen »sehr hoch« an. Negativ wird die Qualität von insgesamt 9 Einrichtungen bewertet (8mal »niedrig«, einmal »sehr niedrig«).

**Tabelle C 94: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 46)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	8
durchschnittlich	16
hoch	13
sehr hoch	8

Überwiegend positive Einschätzungen erfolgen auch für die Kooperation mit Familien der Klienten, mit deren Freunden, mit dem Gemeinwesen etc. sowie die Vertretung der Einrichtung nach außen.

Die Einrichtungen *nach außen hin zu vertreten*, ist Aufgabe von Krankenschwestern in 40 der 75 Einrichtungen. Die Bewertung der Qualität reicht auch bei dieser Tätigkeit von »sehr niedrig« bis »sehr hoch«. Je 10 Einrichtungen nennen »hoch« und »sehr hoch«, das heißt also, insgesamt 20 Einrichtungen sind zufrieden. Mit »durchschnittlich« und »niedrig« bewerten je 6 Einrichtungen. 2 Einrichtungen geben »sehr niedrig« an.

**Tabelle C 95: Qualität der Tätigkeit Außenvertretung der Einrichtung (n = 34)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	6
durchschnittlich	6
hoch	10
sehr hoch	10

## Tätigkeiten der Altenpflegerinnen

Von den befragten Einrichtungen füllten 55 (8,5 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für Altenpflegerinnen aus.

Altenpflegerinnen übernehmen in fast allen Einrichtungen die pflegerischen und sozialpflegerischen Tätigkeiten. Wie aus Tabelle C 96 ersichtlich ist, geben dies mindestens 51 der 55 Einrichtungen an. In über der Hälfte dieser Einrichtungen werden Altenpflegerinnen zudem für pädagogische und organisatorische Aufgaben eingesetzt. Ihnen obliegt ebenfalls in der Mehrheit der Einrichtungen, sowohl mit Fachpersonal wie auch mit den Familien etc. der Klienten zu kooperieren. Insgesamt decken Altenpflegerinnen damit nahezu die gesamte Spannbreite der möglichen Tätigkeiten ab. Lediglich für *Hausmeistertätigkeiten* und *Sprecherziehung* werden sie in nur einer geringen Zahl der Einrichtungen eingesetzt (vgl. Tabelle C 96).

**Tabelle C 96: Tätigkeiten von Altenpflegerinnen (n = 55)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	14
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	12
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	54
Geschirr reinigen	33
Einkaufen	24
Hausmeistertätigkeiten	4
Körperhygiene an den Klienten verrichten	54
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	54
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	54
Medikamentengabe	53
Klienteneinzelbetreuung	53
Gespräche führen	51
Sprecherziehung	7
Vorlesen und Erzählen	27
Spielen und Feiern	29
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	41
Gestalten der Räume	22
Wegebegleitung	32
Beaufsichtigen/Nachtwache	42
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	37

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	29
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	23
Bürotätigkeiten	24
Kooperation mit Fachpersonal	41
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	44
Kooperation mit Ämtern	18
Einrichtung nach außen vertreten	28

Nachstehend wird tabellarisch aufgeführt, wie die Einrichtungen ihre personellen Ressourcen für die Mitarbeitergruppe Altenpflegerinnen einschätzen:

**Tabelle C 97: Einschätzung der personellen Ressourcen für Altenpflegerinnen**

<b>Tätigkeit</b>	<b>genügend</b>	<b>zu wenig</b>	<b>zu viel</b>
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	9	4	1
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	11	1	0
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	37	12	2
Geschirr reinigen	23	8	2
Einkaufen	13	10	1
Hausmeistertätigkeiten	2	2	0
Körperhygiene an den Klienten verrichten	38	13	2
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	41	11	1
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	36	16	1
Medikamentengabe	42	8	2
Klienteneinzelbetreuung	18	33	0
Gespräche führen	16	32	0
Sprecherziehung	0	7	0
Vorlesen und Erzählen	11	16	0
Spielen und Feiern	11	18	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	16	24	0
Gestalten der Räume	14	8	0
Wegebegleitung	13	18	0
Beaufsichtigen/Nachtwache	30	11	0
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	21	15	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	19	10	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	15	7	0

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Bürotätigkeiten	19	5	0
Kooperation mit Fachpersonal	34	6	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	27	16	0
Kooperation mit Ämtern	13	5	0
Einrichtung nach außen vertreten	20	7	0

Für einen erheblichen Anteil an Tätigkeiten, mithin wiederum für sozialpflegerische und pädagogische Tätigkeiten, die auf Betreuung und Zuwendung abzielen, muss ein Mangel an personellen Ressourcen konstatiert werden. Die Mehrheit der Einrichtungen gibt für diese Tätigkeiten an, »zu wenig« Altenpflegerinnen zu beschäftigen. So geben beispielsweise für die Tätigkeit *Klienteneinzelbetreuung* 53 Einrichtungen (96,4 %) an, dass Altenpflegerinnen eingesetzt werden. Ähnlich wie bei Krankenschwestern wird auch für die Berufsgruppe der Altenpflegerinnen deutlich, dass in ca. zwei Drittel der Einrichtungen »zu wenig« Personal für diese Tätigkeit zur Verfügung steht. 33 dieser hier 55 Einrichtungen haben dafür »zu wenig« Altenpflegerinnen, 18 Einrichtungen haben hierfür »genügend« Altenpflegerinnen.

Aber auch für *Planung und Organisation des Alltags von Klienten, Hilfestellung bei Korrespondenz leisten* sowie *Kooperation mit Familie etc.* ist ungefähr ein Drittel der Einrichtungen unzufrieden mit der zur Verfügung stehenden Anzahl an Mitarbeiterinnen dieser Gruppe.

Im Folgenden sollen für diese Tätigkeiten die Angaben der Einrichtungen zur Einschätzung der Qualität der Tätigkeitsausführung dargestellt werden.

Die Qualität, mit der Altenpflegerinnen die Tätigkeiten ausüben, wird von den Einrichtungen ähnlich bewertet wie für die Gruppe der Krankenschwestern. Auch hier sind die auf pflegerische Tätigkeiten bezogenen Einschätzungen überwiegend positiv, während die Ausübung der sozialpflegerischen und pädagogischen Tätigkeiten eher uneinheitlich und kritisch bewertet wird. Im einzelnen liegen für die kritisch bewerteten Tätigkeiten folgende Ergebnisse vor:

Die Tätigkeit *Gespräche führen* gehört in 51 der 55 Einrichtungen zu den Aufgaben von Altenpflegerinnen. Positiv bewertet wird die Qualität von 22 Einrichtungen (9mal »hoch«, 13mal »sehr hoch«). 13 Einrichtungen geben dagegen »durchschnitt-

lich« an, 5 Einrichtungen bewerten die Qualität der Tätigkeit mit »niedrig«, 4 mit »sehr niedrig«.

**Tabelle C 98: Qualität der Tätigkeit Gespräche führen/Unterhaltung (n = 44)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	4
niedrig	5
durchschnittlich	13
hoch	9
sehr hoch	13

Die Qualität für die Tätigkeit *Vorlesen und Erzählen* wird dabei von 9 Einrichtungen mit »hoch« und von 4 Einrichtungen mit »sehr hoch« bewertet, 7 Einrichtungen schätzen sie mit »durchschnittlich« ein. Eine eher negative Bewertung hinsichtlich der Tätigkeit *Vorlesen und Erzählen* leisten insgesamt 3 Einrichtungen (eine mit »niedrig« und 2 mit »sehr niedrig«).

**Tabelle C 99: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 23)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	1
durchschnittlich	7
hoch	9
sehr hoch	4

In 29 Einrichtungen werden Altenpflegerinnen zum *Spielen und Feiern* eingesetzt. Die Qualität der Tätigkeit wird von den Einrichtungen unterschiedlich bewertet. 7 Einrichtungen nennen »sehr hoch«, 5 Einrichtungen »hoch«. Mit »durchschnittlich« bewerten 8 Einrichtungen. Je 2 Einrichtungen geben »niedrig« und »sehr niedrig« an.

**Tabelle C 100: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 24)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	2
durchschnittlich	8
hoch	5
sehr hoch	7

Die Qualität, mit der Altenpflegerinnen Klienten bei ihren sozialen Kontakten unterstützen, wird von 12 Einrichtungen mit »durchschnittlich« bewertet. 9 Einrichtungen geben »hoch« und 10 Einrichtungen »sehr hoch« an. Negativ wird die Qualität von 4 Einrichtungen (»niedrig«) bewertet.

**Tabelle C 101: Qualität der Tätigkeit Unterstützung bei sozialen Kontakten (n = 35)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	4
durchschnittlich	12
hoch	9
sehr hoch	10



## Tätigkeiten des pädagogischen Personals

Von den befragten Einrichtungen füllten 198 (30,7 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für pädagogisches Personal aus. Dabei geben die Einrichtungen nicht an, welche Qualifikationen die jeweiligen Mitarbeiterinnen haben, sondern ordnen diese der selbstgewählten Kategorie „pädagogisches Personal“ zu. Welche Qualifikationen bzw. Anstellungsverhältnisse sich hinter dieser Bezeichnung verbergen könnten, ist rein spekulativ. Erzieherinnen, Sozialpädagoginnen und auch ungelernte Kräfte im pädagogischen Bereich sind gesondert erfasst worden, so dass möglicherweise davon ausgegangen werden kann, dass die Einrichtungen mit pädagogischem Personal sehr verschiedene Berufe bezeichnen. Es scheint in Anbetracht der relativ hohen Zahl der Einrichtungen, die hierfür eine Tabelle zu den Tätigkeiten ausgefüllt haben, sinnvoll, diese Gruppe als eigene Kategorie zu untersuchen.

Welche Tätigkeiten in den Einrichtungen zu welchem Anteil von pädagogischem Personal ausgeführt werden, geht aus nachstehender Tabelle hervor.

**Tabelle C 102: Tätigkeiten des pädagogischen Personals (n = 198)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	72	36,4
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	36	18,2
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	84	42,4
Geschirr reinigen	62	31,3
Einkaufen	95	48
Hausmeistertätigkeiten	51	25,8
Körperhygiene an den Klienten verrichten	49	24,7
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	48	24,2
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	41	20,7
Medikamentengabe	48	24,2
Klienteneinzelbetreuung	145	73,2
Gespräche führen	185	93,4
Sprecherziehung	54	27,3
Vorlesen und Erzählen	101	51
Spielen und Feiern	152	76,8
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	169	85,4
Gestalten der Räume	138	69,7

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Wegebegleitung	90	45,5
Beaufsichtigen/Nachtwache	77	38,9
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	146	73,7
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	120	60,6
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	122	61,6
Bürotätigkeiten	149	75,3
Kooperation mit Fachpersonal	169	85,6
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	144	72,7
Kooperation mit Ämtern	144	72,7
Einrichtung nach außen vertreten	148	74,7

In einer Vielzahl der Einrichtungen übt das pädagogische Personal die pädagogischen Tätigkeiten aus. Aber auch organisatorische Aufgaben sowie Kooperationen gehören in einer großen Mehrheit der Einrichtungen zu den Tätigkeiten des pädagogischen Personals. Eine Vielzahl weitere Tätigkeiten gehört in ungefähr der Hälfte der Einrichtungen zu den Tätigkeiten dieser Mitarbeitergruppe.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass nahezu alle Tätigkeiten (Ausnahmen bilden hierbei nur *Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren* sowie *Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten*) in mindestens einem Viertel der Einrichtungen vom pädagogischen Personal übernommen werden. Damit übernimmt diese Mitarbeitergruppe alle abgefragten Tätigkeiten in den Einrichtungen und deckt ein breites Spektrum an Aufgaben ab.

Hinsichtlich der Zufriedenheit der Einrichtungen mit den personellen Ressourcen des pädagogischen Personals zeigt sich tabellarisch zusammengefasst folgendes:

**Tabelle C 103: Einschätzung der personellen Ressourcen für pädagogisches Personal<sup>8</sup>**

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	43	-	14	-	5	-
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	26	-	6	-	2	-
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	67	-	9	-	4	-
Geschirr reinigen	45	-	8	-	5	-
Einkaufen	75	-	11	-	4	-
Hausmeistertätigkeiten	30	-	16	-	4	-
Körperhygiene an den Klienten verrichten	42	-	5	-	1	-
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	40	-	6	-	1	-
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	36	-	4	-	0	-
Medikamentengabe	43	-	3	-	1	-
Klienteneinzelbetreuung	100	69	39	26,9	4	2,8
Gespräche führen	121	65,4	51	27,6	9	4,9
Sprecherziehung	32	-	18	-	3	0
Vorlesen und Erzählen	74	73,3	24	23,8	1	1
Spielen und Feiern	105	69,1	35	23	5	3,3
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	116	68,6	42	24,9	6	3,6
Gestalten der Räume	98	71	33	23,9	3	2,2
Wegebegleitung	63	-	25	-	1	-
Beaufsichtigen/Nachtwache	59	-	11	-	3	-
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	103	70,5	35	24	4	2,7
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	83	69,2	23	19,2	6	5
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	81	66,4	22	18	11	9
Bürotätigkeiten	99	66,4	33	22,1	13	8,7

<sup>8</sup> Die prozentualen Angaben sind gerundet und beziehen sich auf die aus Tabelle C 102 ersichtliche Anzahl der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Tätigkeiten durch pädagogisches Personal ausgeführt wird. Differenzen in der Summe der Einrichtungen gegenüber der Zahl aus Tabelle C 102 ergeben sich durch fehlende Angaben bei der Einschätzung der personellen Ressourcen. Für Tätigkeiten, die in insgesamt weniger als 100 Einrichtungen von pädagogischem Personal ausgeübt werden, wird auf die Angabe des prozentualen Anteils der Verteilung verzichtet.

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Kooperation mit Fachpersonal	126	74,6	39	23,1	2	1,2
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	95	66	44	30,6	2	1,4
Kooperation mit Ämtern	104	72,2	30	20,8	4	2,8
Einrichtung nach außen vertreten	103	69,6	37	25	4	2,7

Für alle Tätigkeiten gibt die Mehrheit der Einrichtungen an, »genügend« pädagogisches Personal zu beschäftigen. Von einem nennenswerten Anteil an Einrichtungen wird für die Tätigkeiten *Klienteneinzelbetreuung, Gespräche führen, Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten, Kooperation mit Familie etc.* sowie *Einrichtung nach außen vertreten* angegeben, dass »zu wenig« pädagogisches Personal beschäftigt wird.

Für alle Tätigkeiten wird die Qualität, mit der das pädagogische Personal diesen nachgeht, überwiegend positiv eingeschätzt. Auf eine detaillierte Darstellung kann deshalb an dieser Stelle verzichtet werden.

## Tätigkeiten der Erzieherinnen

Von den befragten Einrichtungen füllten 180 (27,9 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für Erzieherinnen aus.

Fast alle abgefragten Tätigkeiten werden in wenigstens der Hälfte der Einrichtungen von Erzieherinnen ausgeführt. Insgesamt zählen alle Tätigkeiten zu den Aufgaben dieser Mitarbeitergruppe. Eine Vielzahl der Tätigkeiten ist in fast allen Einrichtungen zu denen der Erzieherinnen zu zählen. Insbesondere die pädagogischen Tätigkeiten werden in mindestens 80 % der Einrichtungen von dieser Mitarbeitergruppe ausgeführt. Gleiches gilt für Kooperationen (vgl. Tabelle C 104).

**Tabelle C 104: Tätigkeiten von Erzieherinnen (n = 180)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>	<b>Anteil der Einrichtungen in %</b>
Räume reinigen	58	32,2
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	37	20,6
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	118	65,6
Geschirr reinigen	74	41,1
Einkaufen	86	47,8
Hausmeistertätigkeiten	41	22,8
Körperhygiene an den Klienten verrichten	110	61,1
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	108	60
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	97	53,9
Medikamentengabe	83	46,1
Klienteneinzelbetreuung	156	86,7
Gespräche führen	170	94,4
Sprecherziehung	120	66,7
Vorlesen und Erzählen	158	87,8
Spielen und Feiern	174	96,7
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	168	93,3
Gestalten der Räume	159	88,3
Wegebegleitung	111	61,7
Beaufsichtigen/Nachtwache	120	66,7
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	150	83,3
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	107	59,4
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	88	48,9

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Bürotätigkeiten	105	58,3
Kooperation mit Fachpersonal	160	88,9
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	156	86,7
Kooperation mit Ämtern	117	65
Einrichtung nach außen vertreten	123	68,3

Wie Tabelle C 105 zeigt, sind die meisten Einrichtungen mit den personellen Ressourcen, bezogen auf die Gruppe der Erzieherinnen, zufrieden. Für alle Tätigkeiten gibt die Mehrheit der Einrichtungen an, »genügend« Erzieherinnen zu beschäftigen. Für einige Tätigkeiten schätzt jedoch immerhin ein Drittel der Einrichtungen ein, dass »zu wenig« Personal dieser Mitarbeitergruppe beschäftigt wird. Dies sind vor allem neben den Kooperationen und der Außenvertretung der Einrichtung auch die auf Betreuung und individuelle Zuwendung gerichteten soziapflegerischen und pädagogischen Tätigkeiten. Damit wird von den Einrichtungen, auch bezogen auf das Fachpersonal, für diese Tätigkeiten ein Mangel an personellen Ressourcen angezeigt. Nachstehende Tabelle listet die Angaben der Einrichtungen detailliert auf.

**Tabelle C 105: Einschätzung der personellen Ressourcen für Erzieherinnen<sup>9</sup>**

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	38	-	15	-	3	-
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	24	-	9	-	3	-
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	102	86,4	12	10,2	1	0,8
Geschirr reinigen	56	-	12	-	0	-
Einkaufen	69	-	14	-	1	-
Hausmeistertätigkeiten	22	-	14	-	3	-
Körperhygiene an den Klienten verrichten	96	87,3	12	11	0	0
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	85	78,7	17	15,7	3	2,8

<sup>9</sup> Die prozentualen Angaben sind gerundet und beziehen sich auf die aus Tabelle C 104 ersichtliche Anzahl der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Tätigkeiten durch Erzieherinnen ausgeführt wird. Differenzen in der Summe der Einrichtungen gegenüber der Zahl aus Tabelle C 104 ergeben sich durch fehlende Angaben bei der Einschätzung der personellen Ressourcen. Für Tätigkeiten, die in insgesamt weniger als 100 Einrichtungen von Erzieherinnen ausgeübt werden, wird auf die Angabe des prozentualen Anteils der Verteilung verzichtet.

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	80	-	16	-	0	-
Medikamentengabe	77	-	12	-	0	-
Klienteneinzelbetreuung	110	70,5	41	26,3	1	1
Gespräche führen	125	73,5	41	24,1	0	0
Sprecherziehung	81	67,5	36	30	0	0
Vorlesen und Erzählen	127	80,4	24	15,2	2	1,3
Spielen und Feiern	146	83,9	24	13,8	0	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	129	76,8	34	20,2	0	0
Gestalten der Räume	127	79,9	24	15,1	4	2,5
Wegebegleitung	73	65,8	31	27,9	1	0,9
Beaufsichtigen/Nachtwache	100	83,3	14	11,6	2	1,7
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	112	74,7	33	22	1	0,7
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	86	80,4	17	15,9	0	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	64	-	18	-	2	-
Bürotätigkeiten	73	69,5	21	20	6	5,7
Kooperation mit Fachpersonal	105	65,6	50	31,3	0	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	102	65,4	46	29,5	0	0
Kooperation mit Ämtern	85	72,6	27	23,1	1	0,9
Einrichtung nach außen vertreten	78	63,4	39	31,7	0	0

Für die Gruppe der Erzieherinnen kann ebenso wie bereits für das pädagogische Personal festgestellt werden, dass die Einrichtungen für alle Tätigkeiten mehrheitlich positive Einschätzungen zur Qualität der Ausführung der Tätigkeiten vornehmen. Lediglich für die Tätigkeit Sprecherziehung ist eine nennenswerte Anzahl an Einrichtungen ehr nicht zufrieden. Nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung der Nennungen:

Die Qualität bewerten 23 Einrichtungen mit »durchschnittlich«, 20 Einrichtungen mit »niedrig« und 4 Einrichtungen mit »sehr niedrig«. Eine positive Bewertung erfolgt von insgesamt 65 Einrichtungen (40mal »hoch« und 25mal »sehr hoch«).

**Tabelle C 106: Qualität der Tätigkeit Sprecherziehung (n = 112)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	4
niedrig	20
durchschnittlich	23
hoch	40
sehr hoch	25



## Tätigkeiten der Sozialpädagoginnen

Von den befragten Einrichtungen füllten 130 (21,6 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für Sozialpädagoginnen aus.

Ebenso wie bereits für Erzieherinnen weisen die Angaben der Einrichtungen auch für die Gruppe der Sozialpädagoginnen Tätigkeiten auf, die in nahezu allen Einrichtungen von ihnen übernommen werden (vgl. Tabelle C107). Zentral sind dabei die sozialpflegerischen und pädagogischen Tätigkeiten. Weiterhin gilt dies für die organisatorischen und kooperationsbezogenen Aufgaben. Jeweils mindestens 80 % der Einrichtungen geben an, für diese Tätigkeiten Sozialpädagoginnen zu beschäftigen. Weitere Tätigkeiten werden in mindestens der Hälfte der Einrichtungen von Sozialpädagoginnen ausgeführt. Dazu zählen *Spielen und Feiern*, *Gestalten der Räume* und *Wegebegleitung*.

Wenige Tätigkeiten, hier vor allem pflegerische Tätigkeiten, werden in nur einer geringen Anzahl der Einrichtungen von Sozialpädagoginnen übernommen. Wiederum ergibt sich damit ein breit gefächertes Spektrum an Tätigkeiten, das von dieser Mitarbeitergruppe ausgeübt wird. Sozialpädagoginnen werden ebenso wie andere Fachkräfte in den Einrichtungen für eine Vielfalt an Aufgaben eingesetzt.

**Tabelle C 107: Tätigkeiten von Sozialpädagoginnen (n = 130)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	39	30
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	15	11,5
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	28	21,5
Geschirr reinigen	34	26,2
Einkaufen	54	41,5
Hausmeistertätigkeiten	29	22,3
Körperhygiene an den Klienten verrichten	6	4,6
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	4	3,1
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	4	3,1
Medikamentengabe	10	7,7
Klienteneinzelbetreuung	109	83,3
Gespräche führen	118	90,7
Sprecherziehung	11	8,5

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Vorlesen und Erzählen	45	34,6
Spielen und Feiern	96	73,8
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	121	93,1
Gestalten der Räume	67	51,5
Wegebegleitung	81	62,3
Beaufsichtigen/Nachtwache	29	22,3
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	104	80,0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	108	83,1
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	112	86,2
Bürotätigkeiten	113	86,9
Kooperation mit Fachpersonal	123	94,6
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	119	91,5
Kooperation mit Ämtern	121	93,1
Einrichtung nach außen vertreten	118	90,8

Für die Zufriedenheit der Einrichtungen mit den personellen Ressourcen lässt sich bezogen auf Sozialpädagoginnen feststellen, dass für die Tätigkeit *Bürotätigkeiten* die Einschätzungen der Einrichtungen differieren. Es ist die einzige Tätigkeit, für die eine nennenswerte Anzahl der Einrichtungen (16) angibt, »zu viele« Sozialpädagoginnen zu beschäftigen. Gleichzeitig vertritt ein Viertel der Einrichtungen die Ansicht, für eben diese Tätigkeit genau »zu wenig« Sozialpädagoginnen einzusetzen, während etwas über die Hälfte der Einrichtungen »genügend« nennt.

Hingegen finden sich wiederum einige Tätigkeiten, für die immer noch ein Drittel der Einrichtungen angibt, »zu wenig« Personal dieser Mitarbeitergruppe zu beschäftigen. Wiederum handelt es sich um die sozialpflegerischen und pädagogischen Tätigkeiten sowie Kooperationen und Außenvertretung, für die auch im Hinblick auf andere Mitarbeitergruppen personeller Mangel angezeigt wird. Nachfolgende Tabelle führt die Angaben der Einrichtungen auf.

**Tabelle C 108: Einschätzung der personellen Ressourcen für Sozialpädagoginnen<sup>10</sup>**

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	27	-	6	-	4	-
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	13	-	2	-	0	-
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	24	-	1	-	0	-
Geschirr reinigen	28	-	3	-	2	-
Einkaufen	49	-	4	-	1	-
Hausmeistertätigkeiten	20	-	6	-	2	-
Körperhygiene an den Klienten verrichten	20	-	6	-	2	-
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	2	-	2	-	0	-
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	4	-	0	-	0	-
Medikamentengabe	9	-	1	-	0	-
Klienteneinzelbetreuung	70	64,2	35	32,1	0	0
Gespräche führen	71	60,2	38	32,2	5	4,2
Sprecherziehung	6	-	4	-	0	-
Vorlesen und Erzählen	28	-	16	-	0	-
Spielen und Feiern	70	-	24	-	1	-
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	71	58,7	42	34,7	1	0,8
Gestalten der Räume	49	-	12	-	4	-
Wegebegleitung	52	-	23	-	2	-
Beaufsichtigen/Nachtwache	22	-	5	-	1	-
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	70	67,3	27	26	2	1,9
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	80	61,5	20	15,4	3	2,3
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	80	71,4	23	20,5	5	4,5
Bürotätigkeiten	65	57,5	26	23	16	14,2
Kooperation mit Fachpersonal	86	69,9	33	26,8	0	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	68	57,1	47	39,5	0	0
Kooperation mit Ämtern	90	74,4	21	17,4	4	3,3
Einrichtung nach außen vertreten	72	61	39	33,1	4	3,4

<sup>10</sup> Die prozentualen Angaben sind gerundet und beziehen sich auf die aus Tabelle C 130 ersichtliche Anzahl der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Tätigkeiten durch Sozialpädagoginnen ausgeführt wird. Differenzen in der Summe der Einrichtungen gegenüber der Zahl aus Tabelle C 130 ergeben sich durch fehlende Angaben bei der Einschätzung der personellen Ressourcen. Für Tätigkeiten, die in insgesamt weniger als 100 Einrichtungen von Sozialpädagoginnen ausgeübt werden, wird auf die Angabe des prozentualen Anteils der Verteilung verzichtet.

Die Qualität, mit der Sozialpädagoginnen die Tätigkeiten ausführen, wird von der Mehrzahl der Einrichtungen mit »hoch« und »sehr hoch« bewertet.

## Tätigkeiten der Heilerziehungspflegerinnen

Von den befragten Einrichtungen füllten 26 (4 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für Heilerziehungspflegerinnen aus.

Im Folgenden wird tabellarisch aufgeführt, in wie viel Einrichtungen die jeweiligen Tätigkeiten von Heilerziehungspflegerinnen übernommen werden.

**Tabelle C 109: Tätigkeiten von Heilerziehungspflegerinnen (n = 26)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	10
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	8
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	17
Geschirr reinigen	8
Einkaufen	16
Hausmeistertätigkeiten	4
Körperhygiene an den Klienten verrichten	19
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	21
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	20
Medikamentengabe	17
Klienteneinzelbetreuung	24
Gespräche führen	25
Sprecherziehung	16
Vorlesen und Erzählen	25
Spielen und Feiern	25
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	24
Gestalten der Räume	22
Wegebegleitung	21
Beaufsichtigen/Nachtwache	19
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	22
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	19
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	13
Bürotätigkeiten	13
Kooperation mit Fachpersonal	24
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	23
Kooperation mit Ämtern	13
Einrichtung nach außen vertreten	11

Aus Tabelle C 109 wird ersichtlich, dass auch Heilerziehungspflegerinnen den größten Teil der abgefragten Tätigkeiten in den Einrichtungen ausführen. Sowohl pflegerische wie sozialpflegerische, pädagogische und organisatorische Tätigkeiten gehören zu den Aufgaben, die diese Mitarbeitergruppe in den meisten Einrichtungen übernimmt. Lediglich hauswirtschaftliche Tätigkeiten werden nur in einem geringen Anteil der Einrichtungen von Heilerziehungspflegerinnen ausgeführt. Zu einem hohen Anteil werden Heilerziehungspflegerinnen, dies lässt sich ableiten, für nahezu alle anfallenden Tätigkeiten in den Einrichtungen eingesetzt.

**Tabelle C 110: Einschätzung der personellen Ressourcen für Heilerziehungspflegerinnen**

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	9	0	1
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	5	1	2
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	12	5	0
Geschirr reinigen	6	2	0
Einkaufen	11	5	0
Hausmeistertätigkeiten	2	2	0
Körperhygiene an den Klienten verrichten	15	4	0
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	18	2	0
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	17	2	0
Medikamentengabe	15	1	1
Klienteneinzelbetreuung	15	9	0
Gespräche führen	16	9	0
Sprecherziehung	7	8	0
Vorlesen und Erzählen	17	8	0
Spielen und Feiern	20	5	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	16	8	0
Gestalten der Räume	18	3	1
Wegebegleitung	12	9	0
Beaufsichtigen/Nachtwache	14	4	1
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	16	6	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	13	6	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	10	3	0
Bürotätigkeiten	11	2	0
Kooperation mit Fachpersonal	16	8	0

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	15	8	0
Kooperation mit Ämtern	8	5	0
Einrichtung nach außen vertreten	5	6	0

Für einen erheblichen Teil der Tätigkeiten gibt ein hoher Anteil der Einrichtungen an, »zu wenig« Heilerziehungspflegerinnen zu beschäftigen. Dies betrifft mit Ausnahme der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Tätigkeiten das gesamte Spektrum an Tätigkeiten in den Einrichtungen. Wenngleich die Mehrheit angibt, »genügend« Personal dieser Mitarbeitergruppe einzusetzen, wird dennoch von einer Vielzahl an Einrichtungen hierzu »zu wenig« genannt.

Für zwei Tätigkeiten – *Sprecherziehung* sowie *Einrichtungen nach außen vertreten* – ist die Mehrheit der Einrichtungen mit den personellen Ressourcen unzufrieden.

Auch für die Gruppe der Heilerziehungspflegerinnen wird die Ausführung der Tätigkeiten von den Einrichtungen überwiegend positiv eingeschätzt. Differenzen sind für die Tätigkeiten *Planung und Organisation des Alltags von Klienten* sowie *einfache Bürotätigkeiten* zu verzeichnen. Die Verteilung der Nennungen geht aus den nachstehenden Tabellen hervor.

**Tabelle C 111: Qualität der Tätigkeit Alltagsplanung mit den Klienten (n = 21)**

Bewertung	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	1
durchschnittlich	6
hoch	4
sehr hoch	8

**Tabelle C 112: Qualität der Tätigkeit einfache Bürotätigkeiten (n = 11)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	3
durchschnittlich	3
hoch	4
sehr hoch	1

## Tätigkeiten des therapeutischen Personals

Von den befragten Einrichtungen füllten 29 (4,5 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für therapeutisches Personal aus. Dem therapeutischen Personal wurden alle Mitarbeiterinnen einer Einrichtung zugeordnet, die den Berufsgruppen Musiktherapeutin, Kunsttherapeutin aber auch Physiotherapeutin etc. angehören. Ergotherapeutinnen wurden als Berufsgruppe gesondert betrachtet, insbesondere deshalb, weil eines ihrer Hauptarbeitsfelder die Behindertenarbeit ist und diese möglicherweise als Teilarbeitsfeld von Sozialassistentinnen in Frage kommt.

Für das therapeutische Personal nennen fast alle Einrichtungen die Tätigkeiten *Klienteneinzelbetreuung*, *Gespräche führen*, *Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten* sowie *Kooperation mit dem Fachpersonal*. Damit lassen sich die Aufgaben des therapeutischen Personals im Kern auf diese Tätigkeiten eingrenzen, während alle anderen Tätigkeiten nur von wenigen Einrichtungen genannt werden (vgl. Tabelle C 113).

**Tabelle C 113: Tätigkeiten von therapeutischem Personal (n = 29)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	8
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	2
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	6
Geschirr reinigen	4
Einkaufen	6
Hausmeistertätigkeiten	4
Körperhygiene an den Klienten verrichten	5
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	6
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	5
Medikamentengabe	0
Klienteneinzelbetreuung	24
Gespräche führen	26
Sprecherziehung	4
Vorlesen und Erzählen	10
Spielen und Feiern	14
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	20
Gestalten der Räume	13
Wegebegleitung	6



<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Beaufsichtigen/Nachtwache	1
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	16
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	12
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	10
Bürotätigkeiten	10
Kooperation mit Fachpersonal	26
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	17
Kooperation mit Ämtern	15
Einrichtung nach außen vertreten	16

Hinsichtlich der Einschätzung der personellen Kapazität des therapeutischen Personals durch die Einrichtungen lässt sich zusammenfassend feststellen, dass für die Tätigkeiten, die in den meisten der 29 Einrichtungen von dieser Mitarbeitergruppe übernommen werden, von etwa einem Drittel der Einrichtungen ein Mangel an Mitarbeiterinnen festgestellt wird. Ungefähr zwei Drittel der Einrichtungen sind auch für diese Tätigkeiten mit den personellen Ressourcen zufrieden. Die überwiegende Anzahl der Einrichtungen bewertet die Qualität, mit der die Tätigkeiten durch das therapeutische Personal ausgeführt werden, positiv.

## Tätigkeiten der Ergotherapeutinnen

Von den befragten Einrichtungen füllten 19 (2,9 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für Ergotherapeutinnen aus.

Folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Nennungen zu den Tätigkeiten.

**Tabelle C 114: Tätigkeiten von Ergotherapeutinnen (n = 19)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Räume reinigen	2
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	0
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	4
Geschirr reinigen	3
Einkaufen	5
Hausmeistertätigkeiten	2
Körperhygiene an den Klienten verrichten	3
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	6
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	5
Medikamentengabe	3
Klienteneinzelbetreuung	17
Gespräche führen	17
Sprecherziehung	7
Vorlesen und Erzählen	13
Spielen und Feiern	17
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	14
Gestalten der Räume	13
Wegebegleitung	8
Beaufsichtigen/Nachtwache	4
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	11
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	9
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	5
Bürotätigkeiten	8
Kooperation mit Fachpersonal	17
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	12
Kooperation mit Ämtern	8
Einrichtung nach außen vertreten	11

Auch für diese Mitarbeitergruppe lassen sich Tätigkeiten benennen, die in fast allen Einrichtungen ausgeführt werden. Dies sind vor allem sozialpflegerische und pädagogische Tätigkeiten. Hauswirtschaftliche und pflegerische Tätigkeiten spielen dagegen in nur wenigen Einrichtungen eine Rolle bei der Beschäftigung von Ergotherapeutinnen.

Insgesamt schätzen die Einrichtungen für die meisten Tätigkeiten ein, genügend Ergotherapeutinnen zu beschäftigen.

Für die Tätigkeiten *Klienteneinzelbetreuung* ist jedoch die Anzahl der Einrichtungen, die angeben, zu wenig Ergotherapeutinnen eingesetzt zu haben, höher als die der zufriedenen Einrichtungen. Bei weiteren Einrichtungen liegt die Anzahl der Nennungen für »genügend« und »zu wenig« sehr nah beieinander. Nachstehende Tabelle weist dies für die entsprechenden Tätigkeiten auf. Auf Vollständigkeit der Tätigkeiten konnte verzichtet werden, da nur die Tätigkeiten näher betrachtet werden sollen, für die geringe oder mangelnde personelle Ressourcen zu verzeichnen sind.

**Tabelle C 115: Einschätzung der personellen Ressourcen für Ergotherapeutinnen für ausgewählte Tätigkeiten**

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Klienteneinzelbetreuung	7	9	0
Gespräche führen	9	8	0
Vorlesen und Erzählen	8	5	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	8	6	0

Die Einrichtungen sind mit der Qualität der Ausführung der Tätigkeiten überwiegend zufrieden. Für alle Tätigkeiten wird dies von den Einrichtungen in der Mehrzahl mit »hoch« und »sehr hoch« bewertet.

## Tätigkeiten des hauswirtschaftlichen Personals

Von den befragten Einrichtungen füllten 177 (27,4 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für ausgebildetes hauswirtschaftliches Personal aus.

Die folgende Tabelle zeigt ausführlich, wie viel Einrichtungen die jeweiligen Tätigkeiten zu denen des hauswirtschaftlichen Personals zählen.

**Tabelle C 116: Tätigkeiten des hauswirtschaftlichen Personals (n = 177)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	165	93,2
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	138	78
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	141	79,7
Geschirr reinigen	157	88,7
Einkaufen	115	65
Hausmeistertätigkeiten	49	27,7
Körperhygiene an den Klienten verrichten	18	10,2
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	24	13,6
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	32	18,1
Medikamentengabe	5	2,8
Klienteneinzelbetreuung	37	20,9
Gespräche führen	61	34,5
Sprecherziehung	2	1,1
Vorlesen und Erzählen	14	7,9
Spielen und Feiern	23	13
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	34	19,2
Gestalten der Räume	56	31,6
Wegebegleitung	16	9
Beaufsichtigen/Nachtwache	10	5,6
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	24	13,6
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	16	9
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	11	6,2
Bürotätigkeiten	43	24,3
Kooperation mit Fachpersonal	86	48,6
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	25	14,1
Kooperation mit Ämtern	12	6,8
Einrichtung nach außen vertreten	38	21,5

Sehr deutlich geht aus den vorliegenden Daten hervor, dass hauswirtschaftliches Personal in den meisten der Einrichtungen für hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingesetzt wird. In immerhin einem Drittel der Einrichtungen wird diese Mitarbeitergruppe auch für die Tätigkeiten *Gespräche führen*, *Räume gestalten* sowie *Kooperation mit dem Fachpersonal* eingesetzt. Einige weitere Tätigkeiten spielen in ca. einem Viertel der Einrichtungen eine Rolle (vgl. Tabelle C 116).

Aus den vorliegenden Daten lässt sich zudem zeigen, wie zufrieden die Einrichtungen hinsichtlich der Anzahl des bei ihnen beschäftigten hauswirtschaftlichen Personals sind. Die nachstehende Tabelle verdeutlicht, wie die Einrichtungen die personellen Ressourcen für die Mitarbeitergruppe hauswirtschaftliches Personal bezogen auf die einzelnen Tätigkeiten einschätzen.

**Tabelle C 117: Einschätzung der personellen Ressourcen für hauswirtschaftliches Personal<sup>11</sup>**

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	120	72,7	32	19,4	7	4,2
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	99	71,7	31	22,5	3	2,2
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	113	80,1	19	13,5	5	3,5
Geschirr reinigen	135	86	12	7,6	4	2,5
Einkaufen	92	80	21	18,3	0	0
Hausmeistertätigkeiten	37	-	8	-	2	-
Körperhygiene an den Klienten verrichten	11	-	7	-	0	-
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	15	-	9	-	0	-
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	20	-	11	-	1	-
Medikamentengabe	3	-	1	-	0	-
Klienteneinzelbetreuung	21	-	11	-	1	-
Gespräche führen	36	-	19	-	3	-
Sprecherziehung	2	-	0	-	0	-
Vorlesen und Erzählen	8	-	4	-	0	-

<sup>11</sup> Die prozentualen Angaben sind gerundet und beziehen sich auf die aus Tabelle C 116 ersichtliche Anzahl der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Tätigkeiten durch hauswirtschaftliches Personal ausgeführt wird. Differenzen in der Summe der Einrichtungen gegenüber der Zahl aus Tabelle C 116 ergeben sich durch fehlende Angaben bei der Einschätzung der personellen Ressourcen. Für Tätigkeiten, die in insgesamt weniger als 100 Einrichtungen von hauswirtschaftlichem Personal ausgeübt werden, wird auf die Angabe des prozentualen Anteils der Verteilung verzichtet.

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Spielen und Feiern	17	-	5	-	0	-
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	20	-	13	-	0	-
Gestalten der Räume	36	-	15	-	0	-
Wegebegleitung	9	-	6	-	0	-
Beaufsichtigen/Nachtwache	5	-	4	-	0	-
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	16	-	4	-	2	-
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	9	-	4	-	1	-
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	5	-	3	-	0	-
Bürotätigkeiten	35	-	5	-	1	-
Kooperation mit Fachpersonal	63	-	15	-	0	-
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	14	-	7	-	0	-
Kooperation mit Ämtern	6	-	2	-	0	-
Einrichtung nach außen vertreten	26	-	10	-	0	-

Während die Mehrheit der Einrichtungen bezüglich der personellen Ressourcen für die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zufrieden sind, gibt immerhin ein Drittel der Einrichtungen für einige sozialpflegerische und pädagogische Tätigkeiten an, »zu wenig« hauswirtschaftliches Personal zu beschäftigen. Dieser angezeigte Mangel weist auf den durchweg für diese Tätigkeiten festgestellten Bedarf an zusätzlichem Personal und deutet darauf hin, dass die Einrichtungen für diese Tätigkeiten vermehrt hauswirtschaftliches Personal einsetzen würden.

Sowohl für die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten als auch für die Tätigkeiten, für die von einem größeren Teil der Einrichtungen festgestellt wird, dass »zu wenig« hauswirtschaftliches Personal eingesetzt wird, sind die Einrichtungen zum übergroßen Teil mit der Qualität der Ausübung zufrieden und schätzen diese überwiegend als »hoch« ein. Eine etwas abweichende Bewertung fällt auf die Tätigkeit *Kooperation mit dem Fachpersonal*.

Die Qualität der Kooperation schätzen je 22 Einrichtungen als »durchschnittlich« und »hoch« ein. Je 14 Einrichtungen geben »sehr hoch« und »niedrig« an, 4 Einrichtungen nennen »sehr niedrig«.

**Tabelle C 118: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 76)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	4
niedrig	14
durchschnittlich	22
hoch	22
sehr hoch	14

## Tätigkeiten des technischen Personals

Etwa ein Drittel aller befragten Einrichtungen leistet Angaben zu den Tätigkeiten bezogen auf die Mitarbeitergruppe technisches Personal. Die vorgegebene Tabelle für das technische Personal haben 203 (31,5 %) der befragten Einrichtungen ausgefüllt.

In den meisten Einrichtungen übernimmt das technische Personal *Hausmeistertätigkeiten*. Für die Tätigkeiten *Räume reinigen*, *Gestalten der Räume* und *Kooperation mit dem Fachpersonal* geben jeweils ungefähr 50 % der Einrichtungen an, technisches Personal einzusetzen. Für die anderen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten nennt dies ca. ein Drittel der Einrichtungen. Weiterhin wird aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich, dass technisches Personal in den Einrichtungen nicht für alle Tätigkeiten gleichermaßen eingesetzt wird. Einige Tätigkeiten werden nur von einer vernachlässigenswerten Anzahl an Einrichtungen genannt. Auffällig ist allerdings weiterhin, dass in ca. einem Fünftel der Einrichtungen auch Tätigkeiten der Betreuung von Klienten von technischem Personal ausgeführt werden. Die Einrichtungen nennen hierzu *Gespräche führen* und *Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten*.

**Tabelle C 119: Tätigkeiten des technischen Personals (n = 203)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	120	59,1
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	68	33,5
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	59	29,1
Geschirr reinigen	72	35,5
Einkaufen	108	53,2
Hausmeistertätigkeiten	178	87,7
Körperhygiene an den Klienten verrichten	3	1,5
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	6	3
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	1	0,5
Medikamentengabe	2	1
Klienteneinzelbetreuung	17	8,4
Gespräche führen	40	19,7
Sprecherziehung	1	0,5
Vorlesen und Erzählen	3	1,5



Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Spielen und Feiern	16	7,9
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	36	17,7
Gestalten der Räume	93	45,8
Wegebegleitung	31	15,3
Beaufsichtigen/Nachtwache	12	5,9
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	18	8,9
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	24	11,8
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	12	5,9
Bürotätigkeiten	44	21,7
Kooperation mit Fachpersonal	88	43,3
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	20	9,9
Kooperation mit Ämtern	32	15,8
Einrichtung nach außen vertreten	57	28,1

Die personellen Ressourcen bezüglich des technischen Personals schätzen die Einrichtungen für die einzelnen Tätigkeiten sehr unterschiedlich ein. Die Mehrzahl der Einrichtungen ist zufrieden. Bezogen auf die zentrale Aufgabe des technischen Personals – Hausmeistertätigkeiten – geben 74,7 % der Einrichtungen an, »genügend« Mitarbeiterinnen zu beschäftigen, während es bei 18,5 % »zu wenig sind.« Für die Tätigkeit *Räume reinigen* zeigt sich ein ähnliches Bild (vgl. Tabelle C 119).

Wurde bereits festgestellt, dass *Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten* für die Beschäftigung des technischen Personals in einem Teil der Einrichtungen durchaus relevant ist, so lässt sich dies dadurch ergänzen, dass ein Drittel dieser Einrichtungen angibt, »zu wenig« Personal dieser Mitarbeitergruppe für die Tätigkeit zu beschäftigen. Für die Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung geben für die Bewertung der personellen Ressourcen 9 Einrichtungen »genügend« und 7 Einrichtungen »zu wenig« an.

**Tabelle C 120: Einschätzung der personellen Ressourcen für technisches Personal<sup>12</sup>**

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Räume reinigen	83	69,2	28	23,3	7	5,9
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	53	-	14	-	2	-
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	53	-	6	-	0	-
Geschirr reinigen	65	-	6	-	2	-
Einkaufen	90	83,3	10	9,3	5	4,6
Hausmeistertätigkeiten	133	74,7	33	18,5	12	6,7
Körperhygiene an den Klienten verrichten	1	-	0	-	1	-
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	3	-	2	-	0	-
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	-	-	-	-	-	-
Medikamentengabe	1	-	-	-	-	-
Klienteneinzelbetreuung	9	-	7	-	0	-
Gespräche führen	29	-	10	-	1	-
Sprecherziehung	-	-	-	-	-	-
Vorlesen und Erzählen	1	-	0	-	1	-
Spielen und Feiern	12	-	2	-	1	-
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	22	-	12	-	1	-
Gestalten der Räume	76	-	14	-	2	-
Wegebegleitung	21	-	8	-	1	-
Beaufsichtigen/Nachtwache	8	-	2	-	1	-
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	12	-	3	-	1	-
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	18	-	4	-	0	-
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	8	-	2	-	0	-
Bürotätigkeiten	34	-	5	-	1	-
Kooperation mit Fachpersonal	72	-	14	-	1	-
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	14	-	4	-	0	-
Kooperation mit Ämtern	27	-	2	-	0	-
Einrichtung nach außen vertreten	41	-	12	-	2	-

<sup>12</sup> Die prozentualen Angaben sind gerundet und beziehen sich auf die aus Tabelle C 119 ersichtliche Anzahl der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Tätigkeiten durch technisches Personal ausgeführt wird. Differenzen in der Summe der Einrichtungen gegenüber der Zahl aus Tabelle C 119 ergeben sich durch fehlende Angaben bei der Einschätzung der personellen Ressourcen. Für Tätigkeiten, die in insgesamt weniger als 100 Einrichtungen von technischem Personal ausgeübt werden, wird auf die Angabe des prozentualen Anteils der Verteilung verzichtet.

Positiv bewertet wird die Ausführung der Tätigkeiten von den Einrichtungen für alle Tätigkeiten, für die technisches Personal in der Mehrzahl der Einrichtungen eingesetzt wird (vgl. Tabelle C 118). Kritischer eingeschätzt wird diesbezüglich lediglich die Tätigkeit *Räume reinigen*.

Die Qualität der Ausführung dieser Tätigkeit wird von 3 Einrichtungen mit »sehr niedrig«, von 21 Einrichtungen mit »niedrig«, von 29 Einrichtungen mit »durchschnittlich«, von 31 Einrichtungen mit »hoch« und von 25 Einrichtungen mit »sehr hoch« bewertet.

**Tabelle C 121: Qualität der Tätigkeit Räume reinigen (n = 109)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	3
niedrig	21
durchschnittlich	29
hoch	31
sehr hoch	25

Die Tätigkeit *Klienteneinzelbetreuung* wird zwar nur in 17 Einrichtungen von technischem Personal ausgeübt, immerhin 7 dieser Einrichtungen geben aber an, für diese Tätigkeit zu wenig technisches Personal beschäftigt zu haben. Nur 9 Einrichtungen nennen genügend. Die Betrachtung der Qualitätsbewertung ergibt, dass nur 5 Einrichtungen zufrieden sind, während 7 Einrichtungen die Qualität mit »niedrig« und »sehr niedrig« und weitere 4 Einrichtungen mit »durchschnittlich« bewerten.

**Tabelle C 122: Qualität der Tätigkeit Klienteneinzelbetreuung (n = 16)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	5
durchschnittlich	4
hoch	2
sehr hoch	3

Ähnliches ergibt sich für Tätigkeiten, die zwar in nur einer geringen Anzahl der Einrichtungen überhaupt von technischem Personal ausgeübt werden, für die aber zum Teil ein personeller Mangel festgestellt und die Qualität eher kritisch bewertet wird. Nachstehende Tabellen weist dies für die Tätigkeit *Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten* exemplarisch auf.

**Tabelle C 123: Qualität der Tätigkeit Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	9
durchschnittlich	10
hoch	9
sehr hoch	5

## Tätigkeiten des Verwaltungspersonals

Angaben zu den Tätigkeiten des Verwaltungspersonals konnten von 114 (17,7 %) der befragten Einrichtungen erhoben werden.

In der folgenden Tabelle werden die Nennungen der Einrichtungen zu den einzelnen Tätigkeiten des Verwaltungspersonals aufgeführt.

**Tabelle C 124: Tätigkeiten von Verwaltungspersonal (n = 114)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>	<b>Anteil der Einrichtungen in %</b>
Räume reinigen	14	12,3
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	8	7
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	9	7,9
Geschirr reinigen	12	10,5
Einkaufen	43	37,7
Hausmeistertätigkeiten	16	14
Körperhygiene an den Klienten verrichten	2	1,7
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	3	2,6
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	2	1,8
Medikamentengabe	2	1,8
Klienteneinzelbetreuung	37	32,5
Gespräche führen	58	50,9
Sprecherziehung	1	0,9
Vorlesen und Erzählen	6	5,2
Spielen und Feiern	17	14,9
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	60	52,6
Gestalten der Räume	25	21,9
Wegebegleitung	9	7,9
Beaufsichtigen/Nachtwache	9	7,9
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	48	42,1
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	81	71,1
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	90	78,9
Bürotätigkeiten	11	96,5
Kooperation mit Fachpersonal	97	85,1
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	71	62,3
Kooperation mit Ämtern	102	89,5
Einrichtung nach außen vertreten	88	77,2

In den meisten Einrichtungen übernehmen die Mitarbeiterinnen des Verwaltungspersonals organisatorische und Verwaltungsaufgaben sowie die Kooperationen. Für die Tätigkeit Bürotätigkeiten geben fast alle Einrichtungen (96,5 %) an, Verwaltungspersonal einzusetzen.

Weiterhin werden Mitarbeiterinnen dieser Gruppe in der Hälfte der Einrichtungen für die Tätigkeiten *Gespräche führen* und *Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten* eingesetzt. Dagegen sind hauswirtschaftliche und pflegerische Tätigkeiten in nur sehr wenigen Einrichtungen Aufgaben des Verwaltungspersonals.

Festzuhalten bleibt zusammenfassend, dass auch das Verwaltungspersonal in einem hohen Anteil der Einrichtungen für Tätigkeiten der individuellen Zuwendung und Betreuung von Klienten beschäftigt wird.

Hinsichtlich der personellen Kapazität des Verwaltungspersonals werden nachfolgend die Tätigkeiten tabellarisch dargestellt, die in wenigstens ca. einem Drittel der Einrichtungen von dieser Mitarbeitergruppe übernommen werden.

Für die Mehrzahl dieser Tätigkeiten ist ein Großteil der Einrichtungen hinsichtlich der personellen Kapazität zufrieden. Bemerkenswert ist wiederum, dass für die Tätigkeiten *Klienteneinzelbetreuung* sowie *Gespräche führen* ein erheblicher Teil der Einrichtungen angibt, »zu wenig« Verwaltungspersonal zu beschäftigen (vgl. Tabelle C 125).

**Tabelle C 125: Einschätzung der personellen Ressourcen für Verwaltungspersonal<sup>13</sup>**

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Einkaufen	38	-	4	-	1	-
Klienteneinzelbetreuung	20	-	14	-	3	-
Gespräche führen	35	-	21	-	2	-
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	42	-	16	-	2	-

<sup>13</sup> Die prozentualen Angaben sind gerundet und beziehen sich auf die aus Tabelle C 124 ersichtliche Anzahl der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Tätigkeiten durch Zivildienstleistende ausgeführt wird. Differenzen in der Summe der Einrichtungen gegenüber der Zahl aus Tabelle C 124 ergeben sich durch fehlende Angaben bei der Einschätzung der personellen Ressourcen. Für Tätigkeiten, die in insgesamt weniger als 100 Einrichtungen von Zivildienstleistenden ausgeübt werden, wird auf die Angabe des prozentualen Anteils der Verteilung verzichtet.

Tätigkeit	genügend		zu wenig		zu viel	
	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen in %
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	33	-	12	-	2	-
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	62	-	14	-	4	-
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	64	-	16	-	7	-
Bürotätigkeiten	82	73,9	17	15,3	10	9
Kooperation mit Fachpersonal	78	-	15	-	0	-
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	49	-	16	-	1	-
Kooperation mit Ämtern	84	-	16	-	1	-
Einrichtung nach außen vertreten	69	-	15	-	2	-

Für alle Tätigkeiten schätzt die Mehrheit der Einrichtungen ein, dass die Qualität der Ausführung »hoch« bis »sehr hoch« ist.

## Tätigkeiten des Leitungspersonals

46 der 645 Einrichtungen (7,1 %) leisteten mit der Tabelle zu den Tätigkeiten Angaben für „Leitungspersonal“. Zu diese Rubrik zählen alle Tabellen, die sich auf Personen bzw. Personengruppen beziehen, die eine Leitungsfunktion innerhalb einer Einrichtung begleiten. Ebenso zählen alle Pflegedienstleiterinnen dazu.

Nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung der Nennungen zu den einzelnen Tätigkeiten.

**Tabelle C 126: Tätigkeiten des Leitungspersonals (n = 46)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Räume reinigen	15
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	10
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	21
Geschirr reinigen	16
Einkaufen	28
Hausmeistertätigkeiten	13
Körperhygiene an den Klienten verrichten	14
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	13
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	13
Medikamentengabe	12
Klienteneinzelbetreuung	34
Gespräche führen	46
Sprecherziehung	16
Vorlesen und Erzählen	21
Spielen und Feiern	32
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	39
Gestalten der Räume	32
Wegebegleitung	22
Beaufsichtigen/Nachtwache	16
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	38
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	38
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	37
Bürotätigkeiten	44
Kooperation mit Fachpersonal	41
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	43
Kooperation mit Ämtern	43
Einrichtung nach außen vertreten	43



Erkennbar ist vor allem, dass Leistungspersonal in den Einrichtungen für ein Großteil der Tätigkeiten eingesetzt wird. In mindestens zwei Drittel der Einrichtungen gehören sozialpflegerische und pädagogische Tätigkeiten zu den Aufgaben des Leitungspersonals. Fast alle Einrichtungen setzen diese Mitarbeitergruppe für organisatorische und Verwaltungsaufgaben sowie Kooperationen ein. Immer noch ein Drittel der Einrichtungen benennt hauswirtschaftliche und pflegerische Tätigkeiten. Damit zeigt sich, dass Verwaltungspersonal in den Einrichtungen eine breite Palette an Tätigkeiten abdeckt.

Mit den ihnen zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen sind die meisten Einrichtungen zufrieden. Wiederum sind es sozialpflegerische und pädagogische Tätigkeiten, für die am ehesten ein Mangel angezeigt wird. Jeweils ungefähr ein Drittel der Einrichtungen nennt für diese Tätigkeiten »zu wenig« (vgl. Tabelle C 127).

**Tabelle C 127: Einschätzung der personellen Ressourcen für das Leistungspersonal**

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	6	5	4
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	3	3	4
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	13	5	2
Geschirr reinigen	7	5	3
Einkaufen	19	5	3
Hausmeistertätigkeiten	8	2	03
Körperhygiene an den Klienten verrichten	12	1	0
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	10	1	1
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	11	1	0
Medikamentengabe	11	0	0
Klienteneinzelbetreuung	23	8	2
Gespräche führen	30	11	4
Sprecherziehung	10	4	1
Vorlesen und Erzählen	14	7	0
Spielen und Feiern	23	8	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	25	9	1
Gestalten der Räume	20	10	1
Wegebegleitung	13	7	1

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Beaufsichtigen/Nachtwache	8	7	0
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	21	11	4
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	24	10	3
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	22	9	4
Bürotätigkeiten	26	11	6
Kooperation mit Fachpersonal	28	11	1
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	27	14	1
Kooperation mit Ämtern	31	8	2
Einrichtung nach außen vertreten	23	16	3

Die Einschätzung der Qualität, mit der die Tätigkeiten durch das Leitungspersonal ausgeübt werden, ist differenziert. Während die Einrichtungen für hauswirtschaftliche Tätigkeiten, für *Spiele und Feiern*, *Unterstützung der Klienten bei sozialen Kontakten* sowie den *Kooperationen* eher kritische Bewertungen vornehmen, wird hinsichtlich der anderen Tätigkeiten Zufriedenheit zum Ausdruck gebracht.

Im Folgenden werden die Nennungen zu den eher kritisch bewerteten Tätigkeiten aufgeführt.

Je eine Einrichtung schätzt die Qualität der Ausführung der Tätigkeit *Räume reinigen* als »sehr niedrig« und »durchschnittlich« ein. In je 2 Einrichtungen führt das Leitungspersonal diese Tätigkeit mit »hoher« und »sehr hoher« Qualität aus, von 6 Einrichtungen wird dies mit »niedrig« bewertet.

**Tabelle C 128: Qualität der Tätigkeit Räume reinigen (n = 12)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	6
durchschnittlich	1
hoch	2
sehr hoch	2

Zur Bewertung der Qualität für die Tätigkeit *Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren* geben 2 Einrichtungen an, dass die Qualität »sehr niedrig« ist, eine Einrichtung schätzt mit »niedrig« ein. Für eine weitere Einrichtung gilt, dass das Leitungspersonal diese Tätigkeit mit »durchschnittlicher« Qualität ausführt. 2 Einrichtungen nennen dagegen »sehr hoch«.

**Tabelle C 129: Qualität der Tätigkeit Wäsche und Kleidung waschen/bügeln/reparieren (n = 196)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	2
durchschnittlich	1
hoch	-
sehr hoch	2

Die Qualität, mit der die Tätigkeit *Nahrung und Getränke zubereiten und diese den Klienten reichen* ausgeführt wird, schätzt eine Einrichtung als »sehr niedrig« ein, 4 Einrichtungen geben »niedrig« und 3 Einrichtungen »durchschnittlich« an. Positive Bewertung leisten insgesamt 8 Einrichtungen (2mal »hoch« und 6mal »sehr hoch«).

**Tabelle C 130: Qualität der Tätigkeit Nahrung/Getränke zubereiten/verabreichen (n = 16)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	4
durchschnittlich	3
hoch	2
sehr hoch	6

Je eine Einrichtung bewertet die Qualität für die Tätigkeit *Geschirr reinigen* mit »sehr niedrig« und »durchschnittlich«. 4 Einrichtungen geben hierfür »niedrig« an. 3 Einrichtungen nennen »hoch« und 2 Einrichtungen »sehr hoch«.

**Tabelle C 131: Qualität der Tätigkeit Geschirr reinigen (n = 11)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	4
durchschnittlich	1
hoch	3
sehr hoch	2

*Einkaufen* ist Aufgabe des Leitungspersonals in 28 Einrichtungen. Die Qualität bewerten die Einrichtungen unterschiedlich. 6 Einrichtungen geben »niedrig«, 2 Einrichtungen »durchschnittlich«, 3 Einrichtungen »hoch« und 9 Einrichtungen »sehr hoch« an.

**Tabelle C 132: Qualität der Tätigkeit Einkaufen (n = 20)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	6
durchschnittlich	2
hoch	3
sehr hoch	9

*Vorlesen und Erzählen* gehört in 21 Einrichtungen zu den Tätigkeiten des Leitungspersonals. Die Qualität wird dabei von 4 Einrichtungen mit »hoch« und von 5 Einrichtungen mit »sehr hoch« bewertet, 3 Einrichtungen schätzen sie mit »durchschnittlich« ein. Eine Einrichtung gibt hierzu »niedrig« an. 2 Einrichtungen nennen »sehr niedrig«.

**Tabelle C 133: Qualität der Tätigkeit Vorlesen/Erzählen (n = 15)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	1
durchschnittlich	3
hoch	4
sehr hoch	5

In 32 Einrichtungen wird das Leitungspersonal auch zum *Spiele* und *Feiern* eingesetzt. Die Qualität der Tätigkeit wird von 11 Einrichtungen hier eher positiv bewertet. 5 Einrichtungen nennen »hoch« und 6 Einrichtungen »sehr hoch«. Mit »durchschnittlich« bewerten 5 Einrichtungen. Je 3 Einrichtungen schätzen die Qualität als »niedrig« und »sehr niedrig« ein.

**Tabelle C 134: Qualität der Tätigkeit Spielen/Feiern (n = 22)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	3
niedrig	3
durchschnittlich	5
hoch	5
sehr hoch	6

Die Qualität der *Kooperation mit Fachpersonal* schätzen je 9 Einrichtungen als »sehr hoch« und »hoch« ein. 4 Einrichtungen geben »durchschnittlich« und 8 Einrichtungen »niedrig« an. 2 Einrichtungen bewerten mit »sehr niedrig«.

**Tabelle C 135: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit dem Fachpersonal (n = 32)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	8
durchschnittlich	4
hoch	9
sehr hoch	9

Die *Kooperation mit Familien der Klienten, mit deren Freunden, mit dem Gemeinwesen* etc. gehört in 43 Einrichtungen zu den Aufgaben des Leitungspersonals. Die Qualität dieser Kooperationen wird 10mal mit »sehr hoch«, 6mal mit »hoch«, 8mal mit »durchschnittlich«, 9mal mit »niedrig« und 2mal mit »sehr niedrig« bewertet.

**Tabelle C 136: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 35)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	2
niedrig	9
durchschnittlich	8
hoch	6
sehr hoch	10

## Tätigkeiten der Honorarkräfte

Für Honorarkräfte füllten 60 der befragten Einrichtungen eine Tabelle zu den Tätigkeiten aus. Damit kann davon ausgegangen werden, dass in 9,3 % der Einrichtungen Honorarpersonal beschäftigt wird.

Von den vorgegebenen Tätigkeiten wird keine der Tätigkeiten in wesentlich mehr als der Hälfte der Einrichtungen von Honorarkräften ausgeübt. Vielmehr zeigt sich eine breite Verteilung der Tätigkeiten über jeweils wenige Einrichtungen. Sozialpflegerische und pädagogische Tätigkeiten, die auf individuelle Zuwendung und Betreuung der Klienten zielen, werden in der Hälfte der Einrichtungen von Honorarkräften ausgeführt. Nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung detailliert.

**Tabelle C 137: Tätigkeiten von Honorarkräften (n = 60)**

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	11
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	2
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	10
Geschirr reinigen	10
Einkaufen	9
Hausmeistertätigkeiten	2
Körperhygiene an den Klienten verrichten	5
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	5
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	5
Medikamentengabe	5
Klienteneinzelbetreuung	27
Gespräche führen	38
Sprecherziehung	6
Vorlesen und Erzählen	16
Spielen und Feiern	27
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	29
Gestalten der Räume	14
Wegebegleitung	6
Beaufsichtigen/Nachtwache	11
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	14
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	16
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	14

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen
Bürotätigkeiten	14
Kooperation mit Fachpersonal	34
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	17
Kooperation mit Ämtern	14
Einrichtung nach außen vertreten	20

In die Darstellung der Angaben zu den personellen Ressourcen werden lediglich die Tätigkeiten einbezogen, die in ca. einem Viertel der Einrichtungen von Honorarkräften übernommen werden.

Es lässt sich damit zeigen, dass für die Tätigkeit Einrichtung nach außen vertreten nahezu gleich viele Einrichtungen angeben »genügend« und »zu wenig« Honorarkräfte zu beschäftigen. Für alle anderen Tätigkeiten gibt der wesentlich größere Anteil der Einrichtungen Zufriedenheit an.

**Tabelle C 138: Einschätzung der personellen Ressourcen für Honorarkräfte**

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Klienteneinzelbetreuung	19	6	1
Gespräche führen	30	6	1
Vorlesen und Erzählen	13	3	0
Spielen und Feiern	22	3	1
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	23	4	0
Gestalten der Räume	14	0	0
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	10	2	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	10	5	0
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	10	2	1
Bürotätigkeiten	10	3	0
Kooperation mit Fachpersonal	27	6	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	10	5	0
Kooperation mit Ämtern	10	3	0
Einrichtung nach außen vertreten	10	9	0

Für nahezu alle Tätigkeiten zeigen sich die Einrichtungen mit der Qualität der Ausübung durch Honorarkräfte zufrieden. Ausnahmen bilden die Tätigkeiten der Kooperation. Hierzu leisten die Einrichtungen folgende Angaben:

Die Qualität der Tätigkeit *Kooperation mit Familien der Klienten, mit deren Freunden, mit dem Gemeinwesen etc.* wird je 4mal mit »sehr hoch« und »hoch«, 5mal mit »durchschnittlich« und 2mal mit »niedrig« bewertet.

**Tabelle C 139: Qualität der Tätigkeit Kooperation mit Familie und Freunden/Gemeinwesen, Kirche (n = 15)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	-
niedrig	2
durchschnittlich	5
hoch	4
sehr hoch	4

Die Einrichtungen *nach außen hin zu vertreten*, ist Aufgabe von Honorarkräften in 20 der 60 Einrichtungen. Die Bewertung der Qualität reicht bei dieser Tätigkeit von »sehr niedrig« bis »sehr hoch«. »Sehr niedrig« wird von einer Einrichtung genannt, 3 Einrichtungen geben »niedrig« an. 4 Einrichtungen nennen »durchschnittlich«. Insgesamt 9 Einrichtungen bewerten die Qualität eher positiv (8mal »hoch«, einmal »sehr hoch«).

**Tabelle C 140: Qualität der Tätigkeit Außenvertretung der Einrichtung (n = 17)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	3
durchschnittlich	4
hoch	8
sehr hoch	1



## Tätigkeiten der Ehrenamtlichen

Von den befragten Einrichtungen füllten 84 (13 %) Einrichtungen die vorgegebene Tabelle für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen aus.

In über der Hälfte der Einrichtungen werden die Tätigkeiten der individuellen Zuwendung und Betreuung von Klienten auch von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen ausgeübt. Dies gilt auch für die Tätigkeiten der Kooperationen. Von einigen Einrichtungen (jeweils mindestens ein Drittel) werden zudem hauswirtschaftliche sowie organisatorische Tätigkeiten als Aufgaben der Ehrenamtlichen benannt. Damit erfüllen auch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen eine Vielfalt an Aufgaben und haben ein breites Einsatzgebiet. Allerdings gehören in nur sehr wenigen Einrichtungen pflegerische Tätigkeiten zu ihren Aufgaben.

**Tabelle C 141: Tätigkeiten von Ehrenamtlichen (n = 84)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Räume reinigen	29
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	14
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	23
Geschirr reinigen	32
Einkaufen	25
Hausmeistertätigkeiten	18
Körperhygiene an den Klienten verrichten	4
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	6
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	7
Medikamentengabe	0
Klienteneinzelbetreuung	40
Gespräche führen	57
Sprecherziehung	3
Vorlesen und Erzählen	25
Spielen und Feiern	44
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	51
Gestalten der Räume	33
Wegebegleitung	19
Beaufsichtigen/Nachtwache	11
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	22
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	31

Tätigkeit	Anzahl der Einrichtungen
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	33
Bürotätigkeiten	32
Kooperation mit Fachpersonal	52
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	41
Kooperation mit Ämtern	34
Einrichtung nach außen vertreten	42

Der breite Einsatz Ehrenamtlicher in den Einrichtungen schlägt sich auch in den Angaben zur Zufriedenheit mit den personellen Ressourcen nieder.

So geben für die Tätigkeiten *Klienteneinzelbetreuung* sowie *Vorlesen und Erzählen* mehr Einrichtungen an, »zu wenig« Ehrenamtliche einzusetzen. Bezüglich der Tätigkeit *Beaufsichtigen/Nachtwache* sind gleich viele Einrichtungen zufrieden und unzufrieden.

Weiterhin finden sich einige Tätigkeiten, für die noch ein erheblicher Teil der Einrichtungen angibt »zu wenig« ehrenamtliche Mitarbeiterinnen zu beschäftigen. Dies sind neben dem *Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten* die organisatorischen Aufgaben und Außenkooperationen.

**Tabelle C 142: Einschätzung der personellen Ressourcen für Ehrenamtliche**

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Räume reinigen	19	7	2
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	10	4	0
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	16	4	3
Geschirr reinigen	32	5	4
Einkaufen	18	5	2
Hausmeistertätigkeiten	7	9	2
Körperhygiene an den Klienten verrichten	2	2	0
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	3	3	0
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	2	5	0
Medikamentengabe	-	-	-
Klienteneinzelbetreuung	19	20	0
Gespräche führen	41	15	0
Sprecherziehung	2	1	0
Vorlesen und Erzählen	11	14	0

Tätigkeit	genügend	zu wenig	zu viel
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen
Spielen und Feiern	30	13	0
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	30	20	0
Gestalten der Räume	22	10	1
Wegebegleitung	10	7	0
Beaufsichtigen/Nachtwache	6	6	1
Planung und Organisation des Alltags von Klienten	14	7	0
Hilfestellung bei Korrespondenz leisten	20	7	3
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	19	11	2
Bürotätigkeiten	22	9	0
Kooperation mit Fachpersonal	39	12	0
Kooperation mit Familie, Freunden von Klienten sowie Gemeinwesen	30	9	0
Kooperation mit Ämtern	21	11	1
Einrichtung nach außen vertreten	21	19	1

Die Qualität der Ausübung der Tätigkeiten wird auch für die Mitarbeitergruppe der Ehrenamtlichen überwiegend positiv eingeschätzt. Lediglich für zwei Tätigkeiten differieren die Angaben der Einrichtungen nennenswert. Dies sind zum einen *Hausmeistertätigkeiten* und zum anderen *Planung und Organisation des Alltags von Klienten*.

Für *Hausmeistertätigkeiten*, also *Heizen, Garten- und Grundstücksarbeiten, Reparaturen und Fahrdienste*, werden in 18 Einrichtungen Ehrenamtliche eingesetzt. Die Qualität, mit der diese Tätigkeiten ausgeführt werden, wird von 3 Einrichtungen mit »sehr niedrig«, von 6 Einrichtungen mit »niedrig« und von 2 Einrichtungen mit »durchschnittlich« bewertet. »Hoch« geben 5 und »sehr hoch« 2 Einrichtungen an. Das bedeutet, dass die Einrichtungen hinsichtlich dieser Tätigkeit zum größeren Teil unzufrieden sind.

**Tabelle C 143: Qualität der Tätigkeiten Heizen, Garten- und Grundstücksarbeiten, Fahrdienste (n = 18)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	3
niedrig	6
durchschnittlich	2
hoch	5
sehr hoch	2

Die *Planung und Organisation des Alltags von Klienten* gehört zum Aufgabenbereich der Ehrenamtlichen in 22 der befragten Einrichtungen. Die Qualität, mit der ehrenamtliches Personal dieser Aufgabe nachgeht, wird wie folgt bewertet: 5 Einrichtungen geben »niedrig«, eine Einrichtung gibt »sehr niedrig« und 4 Einrichtungen geben »durchschnittlich« an. Mit der Qualität zufrieden sind dagegen 10 Einrichtungen. 9mal wird »hoch« und einmal »sehr hoch« genannt.

**Tabelle C 144: Qualität der Tätigkeit Alltagsplanung mit den Klienten (n = 20)**

Bewertung der Qualität	Zahl der Einrichtungen
sehr niedrig	1
niedrig	5
durchschnittlich	4
hoch	9
sehr hoch	1

## Tätigkeiten von Sozialassistentinnen

Da von den befragten Einrichtungen lediglich 4 (0,6 %) Einrichtungen Angaben zu den Tätigkeiten von Praktikantinnen in Ausbildung zur Sozialassistentin leisten, soll an dieser Stelle der Vollständigkeit halber tabellarisch (vgl. Tabelle C 145) aufgezeigt werden, welche Tätigkeiten in diesen Einrichtungen von dieser Mitarbeitergruppe ausgeführt werden. Tätigkeiten, die nicht von dieser Gruppe übernommen werden, sind nicht aufgeführt. Auf eine nähere Ausführung wird verzichtet.

**Tabelle C 145: Tätigkeiten von Sozialassistentinnen (n = 4)**

<b>Tätigkeit</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen</b>
Räume reinigen	3
Wäsche/Kleidung waschen/bügeln/reparieren	4
Nahrung und Getränke zubereiten und den Klienten reichen	3
Geschirr reinigen	3
Einkaufen	2
Körperhygiene an den Klienten verrichten	2
An-, Aus- und Umkleiden von Klienten	2
Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme leisten	2
Klienteneinzelbetreuung	2
Gespräche führen	4
Vorlesen und Erzählen	2
Spielen und Feiern	3
Unterstützen der Klienten bei sozialen Kontakten	3
Gestalten der Räume	4
Wegebegleitung	2
Anträge mit und für Klienten ausfüllen	1
Bürotätigkeiten	1
Kooperation mit Ämtern	1

**Anlage D: Interviews zur qualitativen Untersuchungslinie****Inhaltsverzeichnis**

	Seite
Interview 011 mit der Leiterin einer Kindertagesstätte	2
Interview 012 mit der Pflegedienstleiterin eines Pflegeheimes	18
Interview 021 der Pflegedienstleiterin eines Heimes für behinderte Menschen	45
Interview 022 der Leiterin eines Kinderheimes	66
Interview 031 mit der Leiterin eines Pflegeheimes	83
Interview 032 mit dem Geschäftsführer und der Personalleiterin eines Trägervereines	104
Interview 041 mit der Geschäftsführerin eines Trägervereins	134
Interview 042 der Leiterin einer Wohnstätte für psychisch kranke Menschen	149
Interview 051 mit der Leiterin eines privaten Pflegeheimes	169
Interview 052 mit der Leiterin einer Sozialstation	199
Interview 061 mit der Leiterin einer Sozialstation	221
Interview 062 mit der Leiterin einer Kindertagesstätte	251
Interview 071 mit der Leiterin einer Wohnstätte für behinderte Menschen	269
Interview 072 mit der Leiterin eines Kinderheimes	299
Interview 081 mit der Leiterin einer Kindertagesstätte	317
Interview 082 mit dem Mitarbeiter eines Jugendhilfeprojektes	351
Interview 091 mit dem Leiter der ambulanten Dienste eines Trägervereins	366

**Interview 011 mit der Leiterin einer Kindertagesstätte**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**I:** ... Sie haben, in welchem Alter und wie viel Erzieherinnen die Arbeit hier bewältigen.

**A:** Ja, also wir sind eine Kindertageseinrichtung, bei uns befindet sich der Kindergarten mit 23 Kindern im Haus, und einmal Hortkinder von der ersten bis vierten Klasse, das sind 63. Äh, Personal ... und dann habe ich ja noch eine außerschulische Stelle, die auch mit hier integriert ist. Die ist aber ein anderer Hort, eine andere Schule, die mit von mir betreut wird hier. Und jetzt muss ich schnell mal rechnen, wie viel Erzieherinnen wir überhaupt sind, vier, fünf, sechs, sieben ... neun Erzieherinnen. Dann haben wir zwei Küchenkräfte, einen Hausmeister und einen Zivi, also einen Zivildienstleistenden. Ja, das ist es jetzt vom Personal.

Wir haben unten also im Moment eine Kindergartengruppe, wird aber im Sommer geteilt, weil wir dann noch mehr Kinder bekommen. Und hier oben haben wir vier Hortgruppen, erste Klasse, zweite, dritte und vierte.

**I:** Und die Erzieherinnen sind staatlich anerkannte Erzieherinnen?

**A:** Ja.

**I:** Und haben die Zusatzqualifikationen?

**A:** Das sind jetzt alles Erzieherinnen. Wir haben zu DDR-Zeiten unsere Ausbildung gehabt. Und es sind drei Erzieherinnen, die zum Beispiel die ... den Nachweis haben „Erzieherin mit Lehrbefähigung“. Das gab's zu DDR-Zeiten. Wir hatten noch Unterricht. Wir wurden für zwei Fächer ausgebildet.

**I:** Das sind die, die in den Hort auch gegangen sind?

**A:** Das sind die, die im Hort gearbeitet haben, aber auch Unterricht gegeben haben. Und jetzt haben wir nach der Wende noch mal ein Zusatzstudium machen müssen, weil das ja nun nicht so anerkannt worden ist. Und da haben wir jetzt alle den gleichen Abschluss, das heißt, jeder Horterzieher kann im Kindergarten, im Krippenbereich eingesetzt werden und auch umgedreht, also jeder Erzieher überall, was ich nicht gut heiße. Weil wir, das war ein Schnellkurs, ich weiß auch nicht mehr, ob das sechs, acht Wochen gewesen sind, pädagogisch-psychologische Themen, schon in Ordnung. Aber stecken sie mal einen Horterzieher in eine Krippe rein, das sind ganz andere Arbeitsaufgaben, die er bewältigen muss, von denen wir gar nichts gehört haben. Also, ich bin schon der Meinung, es sollte jeder dort bleiben, wo er ausgebildet worden ist. Es gibt wenige Erzieherinnen, die zum Beispiel aus der Krippe in den Hort mussten, weil ja weniger Kindergartenkinder da sind oder Krippenkinder. Und im Hort boomte das, hier mussten Umsetzungen gemacht werden. Also, es gibt schon wenige, die das gepackt haben, aber wir haben auch viele, die gesagt haben, ich will unbedingt wieder dorthin zurück, wo ich hergekommen bin.

**I:** Und hat sich in den letzten zehn Jahren viel geändert in der Arbeit in Ihrer Einrichtung?

**A:** Das ist eine schwere Frage, muss ich sagen, weil ich sage, ob es zu DDR-Zeiten war oder nicht, meine Einstellung zur Arbeit ... ich habe so gearbeitet oder es wurde so gearbeitet, wie ich das für richtig gehalten habe. Und das mache ich auch heute so. Und ob jetzt einer damals aktiv war und heute auch aktiv oder damals nicht aktiv und heute aktiv ...

**I:** Und die Rahmenbedingungen, haben die sich für Sie geändert und für Ihre Kolleginnen?

**A:** Es ist schwer geworden.

[...]

**I:** An den Rahmenbedingungen hat sich schon, finden Sie in den letzten Jahren viel geändert. Können Sie kurz anschnitten, was das ist?

**A:** Auf was zielen Sie da jetzt?

**I:** Trägerschaft, finanzielle ... Anforderungen, die von außen auf Sie einströmen, dass die Eltern vielleicht ...

**A:** Also geändert hat sich erst mal ganz gravierend, die Schüler sind anders geworden, die Kinder.

**I:** In welche Richtung?

**A:** Sie sind munterer, sie sind aufgeschlossener und sie lassen sich auch nicht mehr alles bieten. Also, sie sind keck, ja doch, muss man sagen. Und auch die Arbeit mit den Eltern ist nicht einfach, ist schwieriger geworden.

**I:** Wer macht das, die Arbeit mit den Eltern?

**A:** Die Erzieherinnen und ich als Leiterin. Die Eltern gerade auch, die haben ganz andere Auffassungen. Dann hat man doch Extreme, dass es viele Eltern gibt, die auch, wenn sie beide arbeiten gehen, Geld verdienen, und dann ihr Kind hat auch alles dementsprechend. Oder es wird damit gesättigt. Wir haben aber auch Eltern, wo beide zu Hause sind, die ihr Kind in die Einrichtung schicken, und denen es schwerfällt, dass die Kinder dann überhaupt Essengeld haben, das Nötigste. Und das ist schon gravierend.

**I:** Wünschen Sie sich mehr Zeit, um mit den Eltern arbeiten zu können?

**A:** Also, ich muss mal so sagen, wir ... oder unsere Erzieherinnen sind vom Kultusministerium nach der Wende ja übernommen worden von der Kommune. Und die Horterzieherinnen hatten keine Gelegenheit zu sagen, sie möchten voll oder nicht voll gehen, die wurden, wenn sie wollten, mit 80% übernommen. Ich ... wir als Leiterinnen sind aber alle mit 100% übernommen worden, das mit diesen 80% ist gerecht-



fertigt. Also, es wird konzentriert gearbeitet und auch die Arbeitszeit voll ausgelastet. Und es reichte. Wir arbeiten jetzt 75%, das sind also 30 Stunden. Und es ist immer jetzt einrichtungsmäßig zu sehen. Man kann das jetzt nicht auf alle übertragen. Ich gehe jetzt nur von meiner aus, da wir drei verschiedene Einrichtungen sind, muss ich alle Erzieher variabel einsetzen. Ich komme mit diesen 30 Stunden gerade so hin, dass wir die Kontaktzeit mit den Kindern haben. Aber alles andere, diese Zusatzaufgaben, die schwirren in der Luft.

**I:** Und sie werden 100% von der Kommune finanziert?

**A:** Nein, nicht mehr. Also, was meinen Sie jetzt?

**I:** Wie die Finanzierung für das Personal ist?

**A:** Die zahlt das Land mit und die Kommune. Die teilen sich da rein. So, und die Leiterinnen, also, was mich jetzt betrifft, wir mussten im September auf 75% gehen, weil sieben Erzieherinnen dadurch nicht ... keine Kündigung bekommen haben. Und da hatte ich schon gesagt, dass das also leitungsmäßig überhaupt nicht zu packen ist, erst einmal. Und da wollte man sich auch Gedanken machen. Aber das ist alles geblieben. Es ist, man kann die Arbeitsaufgaben nicht schaffen. Es ist einfach nicht möglich. Und es ist alles eine Hektik, es ist gedrängt, und man hat immer das Gefühl, sie machen nur halbe Sachen.

**I:** Und haben sich auch Möglichkeiten ergeben, die Sie eher als günstig bezeichnen würden in letzter Zeit, in den letzten zehn Jahren?

**A:** Also wissen Sie, ich muss sagen, wir haben zu DDR-Zeiten, meine Einrichtung, wir haben schon sehr gut gearbeitet. Wir haben auch, wenn das jetzt putzig klingt, wir haben nicht immer das gemacht, was uns vorgegeben worden ist, wir waren selber flexibel und hatten selber unsere Meinung. Und wir haben viel, viel gemacht. Und das machen wir hier genauso. Also, diese Möglichkeiten sind damals gewesen und auch heute.

**I:** In welcher Form arbeiten Sie in dem Gemeinwesen hier zusammen, vielleicht mit anderen Einrichtungen, oder wie sind Sie in die Stadt eingebunden als Kindertagesstätte?

**A:** Also, mit anderen Einrichtungen arbeiten wir zusammen in den Ferien, wenn wir gemeinsame Ferienprogramme organisieren. Das ist aber auch alles. Ansonsten muss jede Einrichtung für sich arbeiten.

**I:** Was sind da die Grenzen, weswegen man nicht so viel mit den anderen Einrichtungen zusammenarbeitet?

**A:** Zeit, sie haben gar keine Zeit. Und keine Möglichkeit. Die Kinder, die kommen hier aus der Schule, dann werden die Hausaufgaben gemacht, sie machen das Mittagessen, sie machen diese Hortnachmittage, die Beschäftigungen. Es passt einfach auch von ... wenn sie vielleicht was machen wollen, von den unterschiedlichen Stundenplänen der Schulen überhaupt nicht zusammen.

**I:** Und dass man sich gegenseitig unterstützt, sehen Sie da eine Möglichkeit?

**A:** Inwiefern?

**I:** Vielleicht Austausch, Erfahrungsaustausch?

**A:** Das haben wir. Wir haben Arbeitsberatungen, die vom Jugendamt gefördert werden, wo wir uns aller zwei Monate treffen, wo bestimmte Themen sind, die bearbeitet werden, wo wir einfach uns frei von der Leber uns das erzählen können, was uns bewegt oder uns beschäftigt. Wir haben auch von der Kommune Arbeitsberatungen, das ist aber dann mehr, das bezieht sich nicht auf die pädagogische Arbeit, sondern nur auf unsere Haushaltspläne und auf unsere Stunden und also das Organisatorische dann.

**I:** Gibt es in Ihrer Einrichtung Mitarbeiterinnen, die nur eine ganz bestimmte Aufgabe übernehmen, die niemand anderes machen kann, aufgrund ihrer Qualifikation?

**A:** Nicht aufgrund ihrer Qualifikation, sondern einfach die Art Bereitschaft, das umzusetzen, und auf die Verlässlichkeit, auf Organisation einfach von der Erzieherin. Ich kann also nicht allen Erzieherinnen Aufgaben übertragen, weil sie einfach das nicht bringen, dazu nicht in der Lage sind. Ich muss Ihnen ehrlich sagen, ich habe von meinen 13 Kolleginnen, nein von meinen neun, wo ich mich auf vier hundertprozentig verlassen kann, denen ich ... die auch alles machen müssen, das muss ich dazu sagen.

**I:** Die müssen es dann auch machen?

**A:** Ja, ich kann mir einfach keine Schnitzer leisten. Ich habe nicht die Zeit.

**I:** Was sehen Sie denn, welche Möglichkeit haben Sie als Leiterin, Qualitäts- und Standardentwicklung ... das schwebt ja so ... in Ihrem Arbeitsfeld zu leisten, oder wie können Sie Qualität prüfen?

**A:** Na ja, ich kann erst mal die Qualität prüfen, ich höre und sehe schon mal alles. Ja, ich ... die Tür ist immer auf, ich sitze auch nicht ständig hier, ich bin selber also mit Kindern beschäftigt, gerade jetzt, wenn ... krank ist. Ich mache das auch gerne, ich brauch das einfach, weil ich mal ein anderes Bild benötige. Und ich höre wirklich alles hier. Ich kann das ... also ich müsste gar nicht in die Gruppen gehen oder so, weil ich alles mitbekomme und das auch einschätzen kann. Und die Beeinflussung der Qualität und so, wissen Sie, wenn es einer nicht kann, kann er es nicht. Und da können sie x-mal reden, x-mal das vormachen, dann läuft das mal zwei, drei Tage, und dann ist das alles wieder verpufft. Und sie haben keine Möglichkeit, da irgend etwas zu ändern, es sein denn, diese Kolleginnen machen gravierende Fehler, dass es zu einer Abmahnung und so weiter reicht. Das ist nicht der Fall. Es ist einfach die Einstellung zur Arbeit. Es geht einer so ran, der kommt schon mal gern zur Arbeit. Es kommt aber einer, na ja bloß er zu Hause lange Weile hat. Und einer kommt gezwungen, weil er Geld verdienen muss. Diesen Unterschied haben wir. Und in einem Kinderberuf, muss ich immer wieder sagen, kann nur einer arbeiten, der Lust und Liebe mitbringt.

**I:** Und was könnte die Person dabei unterstützen? Wenn Sie jetzt erträumen könnten, Sie hätten finanziell und zeitlich sehr viele Möglichkeiten, was könnten Sie sich vorstellen, würde zur Motivation beitragen für die Arbeit mit Kindern?

**A:** Ach, dann würde ich erst mal meine Einrichtung so kindgemäß einrichten, wie es meinen Vorstellungen entspricht. Also, das müsste das alles klappen, dass die sich 100%ig hier wohlfühlen. Ich würde schon mal meine Stühle, Tische ... wenn Sie sich das mal angucken wollten, passt einfach nicht hier rein. Es müsste anders sein, es müsste kindgerecht alles mehr sein, dass die ihre Ecken zum Spielen haben, was wir zum Teil ermöglichen, aber was eben noch nicht so ist, wo die sehr selbständig sind, wo sie nicht gegängelt werden von uns, wo wir uns zwar bemühen.

Aber auf der anderen Seite steht immer die Aufsichtspflicht gegenüber. Ich muss ja dann immer Rechenschaft abgeben, ja, was habe ich denn getan, damit dies und jenes nicht passiert. Sie können ja nicht immer dabeistehen. Ich finde das nicht in Ordnung. Zu Hause machen sie das auch nicht.

Also, ich möchte großzügiger sein, ich möchte eigentlich, dass die Kinder hierher kommen, essen gehen, ihre Hausaufgaben machen und sich dort eben aufhalten, wo sie ihre Angebote haben, direkt Spielzimmer finden, wo sie hämmern können oder kochen können und ... da bräuchte man aber mehr Personal dazu. Also, das ist schon mal eine Seite, das ist ein Wunschgedanke nur, zum Teil. Also, sie müssten dann, das ist ein großes Haus hier, sie müssten dann in jeder Etage dort jemanden haben, der dann das Auge drauf hat.

**I:** Hat die Ausbildung der Erzieherinnen Einfluss auf ihre Arbeit, dass sie Kurse besetzten und all so was, nebenbei?

**A:** Also, es sind hier Weiterbildungen. Wir haben vom Land her oder vom Jugendamt in B., also es gibt genug Möglichkeiten, dass sich Erzieherinnen weiterbilden. Es wird nicht so sehr gut angenommen, weil ... ich hab's ja nicht nötig, einmal, dann müssen sie das selbst bezahlen. Wir bekommen ...

**I:** Vollständig?

**A:** Vollständig bezahlen, ja. Es sei denn, es ist irgend etwas von der Kommune organisiert, wie jetzt dieser Rechtschreibelehrgang für die Leiterinnen, den mussten wir also nicht bezahlen, oder einen Computerlehrgang. Aber alles andere, was aber wichtig, wirklich wichtig ist, die pädagogische Arbeit. Das müssen sie also selbst finanzieren. Sie bekommen aber fünf Tage im Jahr eine Freistellung. Das ist ...

**I:** ... diese Ausbildung ...

**A:** ... für Weiterbildung, ja.

**I:** Und, denken Sie, dass es einen großen Effekt hat, wenn eine Erzieherin solche Ausbildungen in Anspruch nimmt?

**A:** Ja, weil ich von mir ausgehe. Ich versuche doch auch, immer zu gehen. Und man bekommt so viel Neues mit, auch ... man ist ja hier immer betriebsblind, sage ich, ist das. Und wenn man dann mit anderen zusammen ist, wo man sich dann austauschen kann, oder wo das eben Leute sind, die referieren und wirkliche neue ... einfach auch

Punkte aufbringen, wo man denkt, ach Mensch, das könntest du jetzt hier übertragen, das ist gut so.

**I:** Und wie wirkt sich das dann aus auf die Arbeit?

**A:** Na ja, ich habe Ihnen das vorhin schon gesagt. Es ziehen dann vier mit und entweder wir machen es oder wir machen es nicht. Aber dass ich die alle begeistern kann oder dass dann jeder wirklich dabei ist, sie müssen das ja dann wieder mitteilen ihrem Team, sie müssen das ja übertragen. Und das ist alles eine Einstellungssache, muss ich sagen. Weil ich werde sicherlich von einigen belächelt, ja die, die will wieder sonst was hier erreichen und so. Aber ich sehe immer das Kind, ich sehe einfach, dass es vorangeht, dass es Freude bringt und dass man auch wieder mal andere Normen auch einbringt.

**I:** Es ist merkbar dann bei den Erzieherinnen, die die Ausbildungen besuchen, dass sie eine andere Arbeit leisten. Nun sind die aber sowieso schon motiviert und diejenigen, die vorher anders gearbeitet haben?

**A:** Ja. Ich rede aber jetzt immer nur von meinen Kollegen.

**I:** Ja, ja natürlich, konkret.

**A:** Ich zwinge ... die anderen werden gezwungen, das mitzumachen und so. Aber es steckt dann nie die echte Begeisterung einfach dahinter.

**I:** Was glauben Sie, warum manche so motiviert sind, also hat das was mit der Persönlichkeit zu tun oder mit Religiosität vielleicht?

**A:** Nein, nein. Das ist einfach eine Einstellungssache. Wenn es Erzieherinnen gibt, die einfach kein Geschicke haben, mit Kindern umzugehen, dann können sie sich totarbeiten. Sie kommen einfach nicht voran. Wenn ich jetzt die Kinder ... also, immer ganz laut bin, lauter als überhaupt die Gruppe und dann sage, nun seid mal leise, ihr seid zu laut. Aber wenn ich selber so bin, was will ich denn. Oder wenn ich die Kinder nicht annehme, was meinen sie, wie die Kinder das spüren. Ich kann mich gar nicht so verstellen. Das merken Kinder einfach, ob ich für sie da bin oder nicht.

**I:** In welcher Form wirken sich Routinen in Ihrer Arbeit aus? Das hat ja nicht immer nur was Negatives, hat auch gute Seiten, aber ...

**A:** Ja, ich meine ... die ganze Organisation, wenn wir Hortnachmittage machen, Sportnachmittage, das ist ja Routine alles, es bleibt ja immer so. Es ändert sich ja nichts dabei.

**I:** Und wie wirkt sich das aus, dass man routiniert ist?

**A:** Das ist schon mal was Gutes eigentlich. Das ... da läuft eben der ganze Laden, muss ich sagen. Da kann nichts mehr dazwischen kommen ... ich verstehe Ihre Frage jetzt nicht so ganz.

**I:** Das ist auch offen formuliert, also ich möchte jetzt hier nicht eine bestimmte Antwort haben. Aber, also man kann bemerken, dass es Routinen gibt oder auch keine ...

**A:** Es ist schon Routine, so der ganze Ablauf jetzt ...

**I:** ... ob das gut ist, und welche Möglichkeiten man hat, dem gegenzusteuern?

**A:** Es ist natürlich auch immer zu überlegen, man muss dort nach einer Zeit dann sagen, ist es gut, wie es gemacht wird, sollte man Änderungen jetzt einbringen, also da muss man sich schon immer fragen. Das ist wichtig. Also, man kann das jetzt nicht gerade Routine ... ich kann hier über drei Jahre das jetzt so laufen lassen, wie es im Moment läuft. Ich muss mich ... jedes Jahr sind neue Situationen oder sogar im Verlaufe des Schuljahres.

**I:** Und wer sagt es dann?

**A:** Ich, die Leiterin. Also, es hängt alles eigentlich von der Leiterin ab, ob sie sich einsetzt oder nicht. Und ob sie Schwung hat oder nicht. Das hängt wirklich ab. Also, wenn ich jetzt hier sitze und träge bin und faul und so, dann kann ich das nicht erwarten, dass meine Kolleginnen fleißig sind.

**I:** Nehmen Sie denn Supervisionen in Anspruch?

**A:** Was verstehen Sie denn darunter?

**I:** Dass ich eine Möglichkeit ... dass sich das Team zusammensetzt und über Probleme, die innerhalb des Teams bestehen, so auf personaler Ebene, die auf den Tisch zu bringen, dazu kann jemand von außen kommen, das ist ganz günstig, der das so betrachtet und sagt, probiert mal ... also auch so spielerische Dinge probiert, um das aufzubrechen. Und eine andere Möglichkeit ist die Fallsupervision, dass eine Kollegin, jetzt auch besonders im Behindertenbereich, dass man bespricht, ich habe das Problem, ich weiß jetzt eigentlich gar nicht weiter, wie ich mit dem und dem weiterarbeiten soll, ich habe da mittlerweile Scheuklappen, ich kann nicht mehr und helfst mir mal, und dass man von außen guckt, das sieht mir so und so aus, hast du das probiert ... also auch so eine Ideensammlung.

**A:** Also, dieser letzte Punkt, nein, das machen die Kolleginnen eigentlich nicht, dass sie von alleine jetzt kommen und sagen, also sie kommen nicht weiter. Das werden sicherlich für Verschiedene Möglichkeiten sein, aber das macht ja dann die Leiterin, die ja dann auf die Kollegin zugeht und sagt: „Du, hier stimmt doch was nicht.“ Wie jetzt, wo Sie das Kind gefragt haben, wo ich sitze, das ist, wo ich jetzt dran bin, weil die Kollegin nicht zu mir kommt und das sagt. Wir kommen alle mit diesem Kind klar und sie nicht. Und wer will sich das dann gerne anhören, dass es nur zwischen den beiden nicht funkt.

**I:** Könnte man ja grade viel helfen eigentlich.

**A:** Ja, aber ...

**I:** Gut.

**A:** Das ist schwer.

**I:** Ja, es ist ja auch eine zeitliche Frage.

**A:** Nein, dafür nehme ich mir schon die Zeit, weil das wichtig ist. Aber es ... wenn man sich nicht hineinvertieft und das wirklich ergründet, warum ist das Verhältnis so, wissen Sie, wir haben ... ich habe früher gelernt, man kann es nicht erzwingen, soziale Kontakte. Wir Erwachsenen suchen uns ja auch unsere Partnerin oder Partner selber aus und lassen uns das nicht vorgeben. Und ich seh das auch bei den Kindern, obwohl sie mitunter Einfluss nehmen sollen, dass die sich vertragen und dass sie zusammen spielen und so. Aber wenn sich zwei oder drei nicht erziehen können, dann sollte man das auch nicht noch weiter erzwingen, weil dort nichts Gutes rauskommt.

**I:** Verständlich, ja. Wie oft finden denn Teamsitzungen statt?

**A:** Also, wir machen das so durchschnittlich jeden zweiten Monat. Ich muss dazu sagen, in diesen drei Einrichtungen aller zwei Monate und dann drei- bis viermal im Jahr, wo alle da zusammen am Tisch sitzen. Es sind ja immer unterschiedliche Themen, die ja nicht, wenn ich im Kindergarten bin, trifft das ja nicht auf den Hort zu, oder wenn ich jetzt über Hortprobleme rede, interessiert das ja nun nicht unbedingt eine Kindergärtnerin. Es ist ein Zeitproblem, weil ich das ja alles vergüten muss, die Stunden. Und da muss ich rationell arbeiten.

**I:** Und wenn es etwas zu entscheiden gibt, welche Gremien gibt es dann im Haus bei Ihnen? Wer entscheidet hier was?

**A:** Alles die Leiterin, ja.

**I:** Gibt es Richtlinien und Regeln, die an die Arbeit im Haus von außen herangetragen werden?

**A:** Ja. Es ist erst mal schon die Öffnungszeit, die also vorgegeben wird, wann wir unsere Einrichtung geöffnet haben.

**I:** Das ist von wann bis wann?

**A:** Wir haben von 6 bis 16.30 Uhr geöffnet. Und das richtet sich auch immer nach den Bedürfnissen also der Eltern.

**I:** Die können ihre Ansprüche anmelden?

**A:** Ja, also wenn jetzt die Eltern kommen und sagen, sie möchten ihr Kind hier anmelden, dann muss ich schon erfragen, bis wann ihr Kind die Einrichtung auch besucht. Und wenn jetzt die Mutter nun Schwierigkeiten hat, wir haben bloß bis 16.30 Uhr auf, Gott sei Dank, da sind wir bis jetzt immer so gut weggekommen, aber wenn jetzt eine Mutter durchaus kommt und sagt, also ich brauch das bis 17 Uhr, dann muss ich auch diese Möglichkeit schaffen.

**I:** Sind Sie verpflichtet?

**A:** Ja.

**I:** Von welchem Gesetz aus, oder wer ...?

**A:** Na ja, das verlangt dann schon die Stadt. Der Elternrat sitzt dann zusammen. Wir beratschlagen noch einmal. Und dann müssen wir schon, wenn es keine andere Möglichkeit gibt, ein Nachkommen ... oder wir sagen, sie könnte auch ihr Kind woanders anmelden. Aber das wollen wir ja dann nicht. Jede Einrichtung möchte ja Kinder haben, Sie wissen ja, es sind ja auch wenig Kinder da. Und wir möchten ja alle weiterarbeiten.

**I:** Wie ist die Auslastung jetzt eigentlich im Moment?

**A:** Wir sind voll ausgelastet. Wir haben ... also keine Not.

**I:** Gut. Noch irgendwelche andere Ansprüche, die von außen an sie herangetragen werden?

**A:** Ja, also einen Elternrat müssen wir haben für unsere Einrichtung, das ist, was die Kommune auch verlangt.

**I:** Was macht der Elternrat?

**A:** Ja, der Elternrat, der wird erst einmal gewählt am Anfang des Schuljahres, und dann bin ich rechenschaftspflichtig gegenüber, was wir überhaupt machen, wie unsere Konzeption ist, wie unsere Erziehungsmaßnahmen sind, unter welchem Motto, wie unsere organisatorische Arbeit ist, auch von Seiten der Kommune, wo wir Hilfe brauchen. Und dann unterstützen die mich zum Beispiel bei Festen und Feiern, wo sie aktiv also mitwirken. Oder wir hatten mal ein Problem vor zwei Jahren, wo ich also ... wo also der Elternrat das in die Hand genommen hat, und zwar ging es um unsere Einrichtung. Und ich meine, seit ich hier bin, ich hatte Glück, muss ich dazu sagen. Das war eine Einrichtung hier, wo ich die Hände überm Kopf zusammengeschlagen habe, dass so was existiert.

**I:** Wann ist das gewesen?

**A:** Das ist 1991 gewesen. Und ich hatte dann hier angefangen und wollte aber nach ein paar Tagen wieder gehen und meine Bewerbung zurücknehmen, weil ich dachte, also das kann ich mir nicht antun, das mache ich nicht. Und dann habe ich gedacht, nein, du wirst mal sehen, ob du nicht doch was hier erreichst. Und ich hatte wirklich Glück von den Baumaßnahmen her, es ging dann reibungslos, dass die Sanitäreinrichtungen erneuert worden sind, die Treppen und ... also wirklich alles, was man sich so wünscht. Und da war ich schon ganz zufrieden. Jetzt hab ich den Faden verloren.

**I:** Der Elternrat, was der für Funktionen hat ...

**A:** ... ja, und wir hatten den Sozialausschuss, also vom Stadtrat, die suchten sich immer eine Einrichtung aus und hatten dann ihre Sitzungen abgehalten, und die waren dann auch hier. Und da war ... haben die sich auch das Haus angeguckt und ja, und es

war eigentlich in Ordnung ... ich musste über unsere Einrichtung ein paar Worte sagen, wo sie also sind und wie das bei uns so läuft und so. Und dann war eine Stadtratsitzung, und da ging es um eine Schließung, um eine Einrichtung, die sollte geschlossen werden. Ich muss aber dazu sagen, vom Äußeren her, vom Bau, war es schlecht, dass man diese Einrichtung geschlossen hat, die ist am Krankenhaus dran, und es ließ sich aber schon gar nicht ändern. Und die eine Dame, die also mit hier zu dieser Sitzung war, die hat gesagt, na dann sollte man doch lieber die Kindertageseinrichtung "X" schließen, denn das ist ja ein unmöglicher Zustand und so. Und das ist dann bis hierher gedrungen, und da haben wir uns zusammengesetzt. Und da war ich ja entsetzt, weil ich ... im Nachhinein ist dann rausgekommen, die wollte unbedingt die Einrichtung dort erhalten, die hat sich eben dafür eingesetzt. Und das hatte ich dann dem Elternrat gesagt, und die haben dann auch Briefwechsel mit ihr geführt, haben sie eingeladen und an die Stadt geschrieben und an den Chef vom Ausschuss und so, also, es war wirklich nicht ohne das Ganze. Sie hat sich nie bei uns sehen lassen. Und sie hat keine Antwort gegeben und nichts. Und dort habe ich dann gemerkt, wie wichtig ein Elternrat auch ist, wenn die sich so einsetzen, was also ungerechtfertigt ist. Und die haben es auch nicht zu einer Entschuldigung gebracht, aber es stand ja im Raum, es war da.

**I:** Das ist also eine unterstützende Funktion gewesen des Elternrates, und Ansprüche richtet er auch an die Einrichtung oder an Sie als Leiterin?

**A:** Das weiß ich nicht, bis jetzt eigentlich nicht, weil sie der Meinung sind, so wie wir das hier machen, kann man voll zufrieden sein. Ich sage auch immer ... es ist ja auch so, die sehen das ja mit anderen Augen, die Eltern alle, die Kinder erzählen ja auch zu Hause, aber es ist nie irgend etwas, wo man dann sagen muss, also hier müssen wir uns drehen. Da bin ich dann auch immer feinhörig, weil ich mir sage, also es kann ja nicht sein, dass die sich mit allem zufrieden geben, was wir machen, da muss doch auch mal irgendwo ein Stachel sein. Aber bisher haben wir da keine Probleme gehabt.

**I:** Noch einmal zu den Mitarbeitern. Wenn Sie sich vorstellen könnten, eine Person, die in Ihrer Einrichtung mit Kindern arbeitet, welche Fähigkeiten, welches Alter müsste diese Person haben, welche Eigenschaften wären Ihnen besonders wichtig? Das will ich gern hören.

**A:** Ja, das Alter wäre mir erst mal egal. Aber es muss eine Person sein, die eine Ausstrahlung hat, die einfach die Kinder annimmt, die lieb ist, die auf die Kinder zugeht und sehr gern mit Kindern arbeitet.

**I:** Welche Qualifikation?

**A:** Qualifikation, nun ja, ich denke schon, dass sie eine gute Ausbildung haben muss ...

**I:** Was bedeutet das?

**A:** Das heißt, sie müsste in der Pädagogik gut Bescheid wissen und in der Psychologie. Sie müsste ein Musikinstrument spielen können, sie müsste gut basteln können, eigentlich ist es eine Erzieherin, die alles bringen muss, müsste es geben, auf allen



Gebieten. Denn sie werden hier mir so viel Seiten konfrontiert, wo sie ... sie können ja nicht alles bringen. Die Kinder, die wollen, dass sie tanzen, dass sie Sport treiben können, die erwarten, dass man gut bastelt, die haben ja hohe Ansprüche und das alles. Dann müssen sie ein Ohr haben für die Kinder, sie müssen immer zuhören können, sie müssen die Kinder beraten können, sie müssen Verständnis aufbringen, sie soll nicht laut sein.

**I:** Meinen Sie, dass das jemand leisten kann, der unterhalb eines Erzieherabschlusses eine Qualifikation im pädagogischen Bereich hat?

**A:** Ich denke das manchmal. Aber wichtig ist auch, dass ein Grundwissen da sein muss ...

**I:** ... im Pädagogischen ...

**A:** Ja, also da würde ich schon Wert darauf legen. Weil es ja viele Dinge gibt, die man, wo man auch beratend sein muss und wo das doch hilft, was man mal gelernt hat, was man mal gehört hat.

**I:** Gibt es denn Situationen, wo Sie als Leiterin oder die Erzieherinnen in den Gruppen in Situationen geraten sind, wo Sie einfach nicht mehr weiter wussten, sei es jetzt von der Ausbildung her oder auch psychisch, weil der Stress zu groß war?

**A:** Von der Ausbildung denke ich nicht. Aber ... auch nicht weil der Stress zu groß war. Aber ich habe jetzt ein jüngstes Beispiel, das ging jetzt immer um die Messerstecherei und wie das so ist. Und da hatte ... ich hatte auch noch ein Gespräch geführt, ich sage mir: Bloß gut, diese Dinge sind in der Unterstufe noch nicht vorgekommen, ich habe auch nichts gehört. Und am gleichen Tag tritt eine Situation ein, wo die Kinder zu mir gerannt gekommen sind, auch Erzieherinnen, die also das gehört haben, nicht direkt gesehen, die betreffende Erzieherin aber nicht zu mir gekommen ist. Das Kind, wieder dieses Hort ... hübsche ... ist unterwegs, die dritte und vierte Klasse, die kommen alleine von der Schule zu uns in die Einrichtung. Und die erste und zweite Klasse, die werden also immer geholt, die werden geführt. Und die Erzieherin brachte jetzt Kinder von der Eins mit, und dieser C. lief vor mit noch einigen und heulte. Und da kommt die Oma von der anderen Seite und sieht, dass ihr Enkel weint, und da sagt sie: "Ach, jetzt fängt wohl Mobbing an", und die Kollegin Erzieherin sagt darauf: "Nun, der ist ja auch nicht ohne", und nun kommt ja auch alles immer darauf an, wie man es sagt und was man sagt und so. Die sind unten im Speiseraum zum Essen, da sind sie jetzt bei der Erzieherin am Tisch, und sie meinte es aber gut, nach ihrer Aussage, sie sagte: "C., was ist denn los?", weil es in der Schule da irgendwas gegeben hat. Und da wird er unheimlich wütig und brüllt die Erzieherin an, hat, so wurde mir das gesagt, das Messer in der Hand, die Kinder haben gesagt, er ist mit dem Messer auf die Erzieherin los. Die Erzieherin hat mir dann aber gesagt: „Das stimmt nicht“. Er hatte das Messer in der Hand, die Erzieherin hat gebrüllt wie am Spieß, so dass alle ... erst mal so ein richtiges ... So, und das war eine Situation, die also neulich ...

**I:** Und was passiert dann, also es wird über andere Kreise ...

**A:** Nun ja, was passiert ...

**I:** ... Wie verarbeitet man so was ...?

**A:** Ich habe mir das Kind genommen ... der hat geheult, der hat geschluchzt hier, und der hat bestimmt mir eine viertel Stunde nichts gesagt. Also, der konnte nicht reden. Ich habe es versucht, ruhig mit dem C. zu reden. Und habe ihm auch gesagt, ich sage, "C., ich versteh das jetzt nicht, erzähl mir doch mal, wie das nun gelaufen ist". Und da hat er mir das jetzt so geschildert wie er das nun gesehen hat. Ich sage: "Weißt du, du kommst nicht gern in den Hort", es hat ja bestimmte Ursachen nun, dass dieser Ausbruch auftrat. Ich sage: "Gehst du nicht gern in den Hort", "Nein". Und nun habe ich von anderen Kindern auch gehört, dass er gesagt hat, der Hort ist ein Gefängnis. Ich sage: "Warum fühlst du dich nicht wohl, was ist denn nicht, gefallen dir die Erzieherinnen nicht?", na ja, ich sage: "Gefallen dir alle nicht, oder gefallen dir bloß zwei oder drei oder gefällt dir bloß eine nicht oder wie?", "Mir gefällt eine nicht", ich sage: "Warum denn nicht?", "Weil die immer denkt, ich bin alles". Er hat in der ersten Klasse schon Schwierigkeiten gehabt, die Eltern wollten, dass er aus der Klasse rausgeht, es wurde immer alles auf den C. geschoben, wie das so ist, er ist abgestempelt und alle sagen, wenn einer was war, der C. war's. Kinder sind da so schnell bei der Sache und man geht einfach nicht danach. Wir haben lange hier gesessen. Ich war nicht zufrieden mit dem Ergebnis, muss ich sagen. Er hatte sich dann beruhigt, und er hatte mir auch Antworten gegeben, aber ich bin bedrückt gewesen, weil er lieber nach Hause gehen würde. Und ich sage: "Warum gehst du denn lieber, was machst du denn zu Hause?", "Ferngucken". Ich sage: "C., du guckst doch nicht von Mittag bis Abend fern", "Ich gucke jeden Tag fern". Ich sage: "Aber deine Eltern unterhalten sich mit dir, die fragen, wie es in der Schule war oder im Hort?", "Nee, die interessiert das nicht", also es sind verdammt Ursachen. So, ich habe mir dann die Erzieherin genommen. Ich sage: "M., jetzt erzähl mir mal, was vorgefallen ist". Und da sagte sie: "Ich wollte ...", und dann hat sie mir das eben erzählt, dass sie die Kinder geholt hat, die Oma kam und hatte das gesagt und sie hatte diese Antwort gegeben, und unten im Speiseraum wollte sie vom C. nun wissen, was überhaupt losgewesen ist. Also, letztendlich konnte sie überhaupt nichts dafür, dass er schon so gereizt war, das ist so. Wenn in der Schule irgendwelcher Ärger ist, überträgt sich das auch auf hier, dass das weiter verarbeitet wird. So, ich sage: "Und die Kinder haben jetzt nun erzählt, dass er mit dem Messer gekommen ist und so", und da sagte sie: "Nein, das stimmt nicht, er hatte das Messer in der Hand". Ich sage: "Wie hast du jetzt reagiert?", "Na ich habe gepläzt", ich sage: "M., was hast du denn erreicht bei der ganzen Sache?", "Nun dass dann alle verrückt geworden sind". Ich sage: "Ich bitte dich, nimm doch mal den C. und rede doch mal mit dem C. und beobachte auch mal und sage mir mal, wo du welche Ursachen siehst, warum das so ist". Ich habe noch ein Kind, wo sie einen Auftrag hatte. Sie kann das nicht. Sie bringt es auch nicht von der Art her, würde ich sagen. So und, wir sind ... es ist jetzt kein Einzelfall, aber ich würde sagen, wenn ich gefragt würde oder wenn ich jetzt genug Leute hätte und die sagen zu mir: „Na Frau H., suchen Sie sich jetzt mal hier Leute aus!“, dann wüsste ich, dass ich sie nicht nehmen würde.

**I:** Also, die Bewältigung von solchen Situationen ist schwierig und ist auch selten. Also, es kommt jeder eher ... mit seinen Sachen versucht er klarzukommen.

**A:** Ja. Es klappt auch meistens. Also, es ist ... sind wenig Sachen dieser Art, wirklich sehr wenig. Und andere Kolleginnen kommen aber, wenn sie doch mal Hilfe brau-

chen oder sagen: "Du, hier es läuft jetzt so und so, und was können wir da machen?", also das ist dann schon.

**I:** Gibt es denn Probleme, die immer wieder auftauchen, die sich wiederholen, über Jahre.

**A:** Probleme, na ja, eigentlich hängt das wieder mit dem Elternhaus dann auch zusammen, wenn eben einzelne Sachen fehlen, die also nie da sind ...

**I:** ... oder dass es eine Art Problem gibt, was sich wiederholt?

**A:** Eigentlich nicht.

**I:** Und was ... wenn es so was gäbe, zum Beispiel, dass man bemerkt, dass die Kinder besonders munter bis aggressiv sind ...

**A:** Dann müssen Sie erst mal mit den Eltern Rücksprache nehmen. Also, es muss dann ein Eltern-Erzieher-Gespräch geführt werden. Ich muss auch mal noch dazu sagen, Eltern-Erzieher-Gespräch, ich mag es überhaupt nicht und habe das auch meinen Erzieherinnen verboten, muss ich sagen, wenn sie mit jeder Kleinigkeit die Eltern belagern. Also, wir ... meine Erzieherinnen dürfen nicht ins Hausaufgabenheft schreiben "Er war heute ungezogen", das gab's ja zu DDR-Zeiten wirklich. Na, also wo der unmöglichste Blödsinn drinstand, was wollen sie denn zu Hause als Eltern ausrichten? Das ist doch Sache der Erzieherin. Die Kinder sind hier, wir vertreten also die Eltern und müssen auch mit dem Kind klarkommen. So, wenn sie aber jetzt merken, dass es doch Sachen sind, die man doch mal mit den Eltern bereden sollte, gerade aggressiv Sein, jähzornig oder wenn einer jetzt klauen würde laufend. Dann müssen die Sachen schon mit den Eltern geklärt werden. Und wiederum aber nicht zwischen Tür und Angel, sondern wirklich mal ein ruhiges Gespräch, wo ich mir die Eltern dann mal einlade, wo sich das ergibt, wo man sagen kann: "Es wäre schön, wenn wir doch mal reden könnten, ich habe das und das bemerkt und da würde ich gerne mal wissen, wie Sie das als Eltern sehen", also dass ich auf die Eltern zugehe und nicht jetzt hier, ich bin Erzieherin und weiß das viel besser. Also, das sind alles solche Feinheiten, und das muss man auch irgendwie drin haben.

**I:** Und wenn das den Eltern, ein großes Problem für Sie jetzt wäre und auch andere Erzieherinnen schlecht Zugang zu den Eltern fänden, gibt es da einen anderen Schritt, der ...?

**A:** Ja, ich habe zum Beispiel im Kindergarten ein Kind, das kommt nächstes Jahr in die Schule. Das Kind, der Junge ist fünf, der ist so groß, ich glaube so hier, vom Bau her ...

**I:** ... ganz dünn ...

**A:** ... der kann nicht mal einen Schulranzen tragen, der sieht aus wie ein Dreijähriger. Und er ist auch von der Art her ... ist es so, dass er doch eine Behandlung benötigt, weil er ... er kommt gar nicht zur Ruhe, das Kind. Der zappelt überall mit rum, er ist nicht dumm, er kann sich aber auch nicht lange genug konzentrieren. Also, er ... wenn er nicht will, will er nicht. Das mache ich jetzt nicht, das bringe ich schon und

so. Und das ist aber so ausgeprägt, dass er mittags, wenn er auf die Matte soll, so überfordert ist, dass der gar nicht zur Ruhe kommt, der kann gar nicht abschalten, der guckt dann schon wieder, wo wer was macht und der sieht auch alles, er nimmt alles wahr. Also, sie können heute so gekleidet kommen, dann wird der morgen sagen: "Sie hatten gestern das und das an, und warum haben Sie das heute ... und das ist wohl ein neuer Ring oder wie ist denn das", also er beobachtet unheimlich gut. Aber er kann das selber nicht bewältigen. Und auch mit seinen Fingern hat er immer so zu tun, weil das kribbelt. Und da haben wir uns dann mal hingesetzt und haben gesagt, also das können wir nicht so verantworten, ich muss jetzt mal mit der Mutter reden, was wir da machen. Und die Mutter kommt früh, ich muss sagen, sie ist Alkoholikerin, die kommt früh plärend hoch, "Mensch R., mach schnell und mach hin, und jetzt mach dich schon einmal und das dauert ja lange und das bringst du doch, Mensch ich haue dir ein paar", so geht das. Und da habe ich gesagt: "Frau B., wir müssen uns mal zusammensetzen, wir müssen mit dem R. klarkommen, Sie, ich hätte gern mal gewusst, wie das zu Hause ist, und was wir hier machen können". "Es ist, bei mir ist das ja furchtbar, der macht ja überhaupt nur, was er will", ich sage: "Frau B., er versucht das auch hier, und ich würde Sie bitten, ich habe eine Kollegin", also die arbeitet mit solchen Kindern, die also auch Weiterbildungen und Fortbildungen und auch so einen Abschluss hat, um so ein Kind mal zu begutachten, und wo sie dann sagen kann, also ihr müsstet hier besser aufpassen oder ihr macht das mit dem Kind und die Mutter könnte das und das machen. Da brauchen sie das Einverständnis der Mutter. Ich sage: "Frau B., wir hätten das ganz gerne, würden Sie mir das gestatten?", "Na, wenn Sie wollen", dann hatten wir das auch so weit und hatten wir der Mutter dann gesagt, was sie machen kann und so. Ich habe sie dann wieder gefragt, ich sage: "Haben Sie sich jetzt angemeldet zu einer Therapie?", "Nee". Ich habe dann die Mutter und die Erzieherin zusammengebracht, dass sie noch einmal aus einem erfahrenen Mund heraus hört, wie es ist und nicht bloß von uns. "Na ja, ich kenn schon mein Kind, ja ja, ich weiß schon", und die konnte das aber so wunderbar, ich habe da auch unheimlich viel wieder gelernt, wie die so ein Gespräch führte und wie sie doch immer wieder die Mutter auf den Punkt brachte, dass sie das gar nicht weiß. Und, na jedenfalls sind wir so verblieben, dass sie ihr noch mal ins Gewissen geredet hat. Es ist nichts passiert, und ich bin aber immer an dieser Familie dran. Wenn jetzt wirklich mal was ist, werde ich ja gefragt, was wir als Einrichtung gemacht haben. Und ich muss dann Rede und Antwort stehen.

**I:** Und Sie haben den Kontakt vermittelt zu dieser Erzieherin, die ...

**A:** Ja, das haben wir alles also hier gemacht. Und die ist auch bereit, noch mal mit dem R. selber zu arbeiten und so, ich finde das ja schon mal ganz toll. Und jetzt war ich gezwungenermaßen zum Hausbesuch. Ich wollte nicht zu der Mutter, der Lebenskamerad hatte mich eingeladen, weil er die Kinder adoptieren will. Und da kam dann die Mutter, die wohnt gleich nebenan. Die kam dann rüber. Und da sage ich: "Frau B., was haben sie denn nun gemacht?" Da sagt die so zum mir: "Ich will Ihnen mal was sagen, mein R., der ist gar nicht für solche Sachen, das brauchen wir überhaupt nicht machen, ich habe noch mal ganz sehr nachgedacht, das müssen wir nicht machen. Das ist nichts für den R.. Das wird nichts." Und dann habe ich nun eine Stunde vielleicht wie ein Prediger dagesessen und ihr nun noch einmal zugeredet. Aber, das sind dann eben solche Dinge.

**I:** Zum Abschluss vielleicht noch: Gibt es ein Motto, worunter Sie Ihre Arbeit stellen würden? Was wollen Sie mit ...

**A:** ... und dass sie ... wir haben keinen Fernseher zum Beispiel hier, dass sie also wirklich sagen, Mensch im Hort haben wir das und jenes gemacht, das könnte ich jetzt, wenn ich Langeweile habe, vielleicht auch übernehmen. Oder das haben wir dort so schön gemacht und wir haben das gelernt. Das sie also was behalten, dass es für sie eine schöne Zeit gewesen ist.

**I:** Ja, gut. Und im Rahmen dieser Untersuchung, die ich vorhin kurz beschrieben habe, die wir begleiten wissenschaftlich, Ihre Meinung jetzt noch einmal: Welche Chancen und welche Risiken sie sehen, bei der Einführung des vorhin beschriebenen Basisberufes im sozialen Bereich? Also das sind Berufe, die unterhalb der Fachschule ... zeitlich vorgeschaltet sind?

**A:** Da kann ich mich eigentlich sehr schwer festlegen. Also, ich habe ja schon angedeutet, sicherlich hängt das jetzt nicht von der Qualifikation unbedingt alleine alles ab. Aber ... bei Hauptschülern, wenn sie vorhin von Hauptschülern gesprochen haben, sind doch jetzt welche, die mit der neunten Klasse abgehen oder her noch?

**I:** Mit der neunten Klasse.

**A:** So, nun gibt es ja verschiedene Gründe, warum bin ich Hauptschüler. Und ich denke schon, dass sie das meistern können, wenn sie dann aber auch immer dann an Qualifikationen angeschlossen werden, so dass sie das nicht in kurzer Zeit lernen oder erlernen, aber damit konfrontiert werden.

**I:** Sie hätten eine dreijährige Grundausbildung erst mal in dem Bereich.

**A:** Ob das nun reicht, also ... in welche Richtungen werden die dann überhaupt so ...?

**I:** Die Richtung ist eben nicht festgelegt. Aber sie haben Ausbildung im pädagogischen Bereich, im sozialpädagogischen und im hauswirtschaftlichen ...

**A:** Obwohl sie eben im hauswirtschaftlichen und so hier wenig ... Pädagogik ist schon der Grund. Denn sie haben ja jetzt hier keine Arbeit, wo sie Kinder säubern müssen, wo sie jetzt direkt am Kind arbeiten müssen. Sie müssen pädagogisch arbeiten, ja.

**I:** Und als unterstützende Funktionen, als Zweitkraft für die Gruppe, wo eine Erzieherin ist, könnten Sie sich das vorstellen?

**A:** Ja.

**I:** Oder die Situation, zwei Erzieherinnen, sagten Sie jetzt gerade ausgefallen sind, sie müssten jetzt springen. Könnten sie unter Anleitung eine Gruppe mit ...?

**A:** Das könnte ich mir gut vorstellen, also eine, die wirklich das im Griff hat und eben dann ... so eine.

**I:** Haben Sie denn Erfahrungen mit angelerntem Personal?

**A:** Zu DDR-Zeiten ist das gewesen. Aber jetzt nicht die neue Situation.

**I:** Gibt es das einfach nicht, gibt es die Arbeit nicht mehr in der Einrichtung oder haben die die Qualifikation nachgeholt?

**A:** Die mussten dann aufhören. Es wurden wirklich nur diese Leute genommen, die eine Qualifikation hatten. Es war dann auch schon so, wir haben ja auch in unseren Einrichtungen jetzt Lehrer, Diplomlehrer, die an der Mittelschule nicht klargekommen sind, die sich in den Hort versetzen lassen haben. Und die sind jetzt auch wohl anerkannt, dass die bleiben dürfen.

**I:** Und was waren die Erfahrungen mit diesem angelernten Personal?

**A:** Unterschiedlich muss ich sagen. Also, sie sind, die haben dann auch mehr Warte ... mehr Wartekraft, zum Beispiel den Frühdienst gemacht. Oder als zweite Person mit in der Gruppe ausgeholfen, so dass die nicht unbedingt jetzt selbständig gewesen sind. Oder im Kindergarten die Mittagsruhe übernommen haben, wo also nicht unbedingt eine Fachkraft dasitzen muss.

**I:** Und hätte es was geholfen, wenn diese ungelernten Mitarbeiterinnen eine Grundausbildung gehabt hätten, also schon mal was von Pädagogik gehört zu haben, schon mal was von Problemfällen, die auftreten können, wenn die das schon mal gehört hätten, hätte das was geholfen?

**A:** Ich könnte mir das schon vorstellen, dass das geholfen hätte. Ich meine, das hört man sich ja nicht bloß so an, man verarbeitet das und versucht es ja auch anzuwenden.

**I:** Es könnte ja sein, dass man sagt, es reicht, was sie als Mensch und Mutter oder vom gesunden Menschenverstand her mitgebracht hat.

**A:** Also, da bin ich sowieso nicht der Meinung, dass das reicht, entgültig. Das ist so, wie unser Personalchef, wir können ja auch die Leute von der Straße nehmen, die können auch mit den Kindern arbeiten.

**I:** Das sagt der Personalchef?

**A:** Ich hab's nicht selber gehört, aber mir wurde das gesagt.

**I:** Gibt es noch etwas, was Sie zum Abschluss sagen oder fragen wollen?

**A:** Nein.

**Ende des Interviews**

**Interview 012 mit der Pflegedienstleiterin eines Pflegeheimes**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**I:** Als Einstieg würde ich Sie bitten, mir einfach mal zu schildern, wie ein ganz normaler Tagesablauf bei Ihnen im Heim aussieht, auf einer beliebigen Station oder in einem beliebigen Bereich.

**A:** Der Tagesablauf fängt eigentlich früh mit dem Wecken an, das heißt mit dem Aufstehen. Bei uns wird es so gehandhabt, dass die Bewohner individuell auch aufstehen können, also das heißt, wenn jemand etwas länger schlafen möchte, dann wird das nach Möglichkeit auch berücksichtigt, wenn es nicht gerade ein Doppelzimmer ist und der andere, der muss nun eher gewaschen oder geweckt werden aus irgendwelchen Gründen. Ja, das versuchen wir auf jeden Fall zu berücksichtigen und einzuhalten, im Rahmen unserer personellen Möglichkeiten. Ja, dann geht das eigentlich weiter mit Frühstück, viele Heimbewohner wollen natürlich bei Zeiten gewaschen und angezogen werden, damit sie dann halb acht, um acht pünktlich zum Frühstück erscheinen, geschneigelt und gebügelt. Und nach dem Frühstück ist also dann die Zeit der Freiverfügung. Das heißt von Seiten des Heimbewohners aus, können die also an Beschäftigungsangeboten teilnehmen. Von Seiten des Pflegepersonals aus ist es so, dass dann auch weiter gewaschen wird und zwar die Bewohner, die eben früh noch nicht dran waren oder noch nicht wollten oder die vielleicht gebadet werden möchten und wo ein bisschen mehr Zeit notwendig ist. Das wird dann also nach dem Frühstück gemacht, bis zum Mittag. Das wird auch nach dem Mittag noch weiter gewaschen, weil wir sehr hohen Stand an Pflegestufen haben, also sehr viele Pflegestufen II und III, die sehr aufwändig, sehr zeitaufwändig sind. Ja, wie gesagt, Heimbewohner können dann am Vormittag entweder sich selbst beschäftigen, wie sie möchten oder an Beschäftigungsangeboten dran teilnehmen. Da ist auch wieder Personal mit gefragt, und wir waren auch ganz glücklich, dass wir Schüler und auch die Sozialassistenten dazu mit nehmen können, die jetzt die Leute noch mit betreuen. Ja, das ... Spaziergänge noch oder mal Kuchen backen oder so was wird am Vormittag noch gemacht oder die Ergotherapeutin.

**I:** Ja, wie verteilt sich das, ist da der größte Teil der Heimbewohner so, dass die sich selber beschäftigen wollen und auch können oder ist es eher so, dass da eine Unterstützung gebraucht wird?

**A:** Also, es ist eher so, dass der größte Teil der Heimbewohner nicht mehr in der Lage ist, sich selber zu beschäftigen. Oder ein großer Teil der Heimbewohner nicht mehr in der Lage ist, sich selber zu beschäftigen, die das Bett nicht mehr verlassen können, oder die jetzt gar nicht mehr ansprechbar sind, die jetzt Komapatienten sind oder so was, also die sich nicht mehr beschäftigen können, wo dann physiotherapeutische Behandlung gemacht wird, ergotherapeutische Behandlung, da haben wir wie gesagt einen sehr großen Teil der Pflegestufen II und III. Und ein Teil, muss ich sagen, die möchten gerne die Angebote in Anspruch nehmen und ein Teil, die möchten gar nichts mehr machen, also die sind zu keiner Beschäftigung zu bewegen, die wollen eben den ganzen Tag vorm Fernsehen sitzen, aber die möchten das so. Da können sie nichts machen. Ja, sehr viele Bewohner sind eben bettlägerig, wo eine Einzelbetreuung notwendig wäre. Und da mangelt es eben oft an Personal. Wir haben eine

Ergotherapeutin im Haus, die schafft das natürlich hinten und vorne nicht, die kann nur Gruppenbeschäftigung machen und hier und da mal jemanden mit in einer Einzelbetreuung ... aber das ist ein Tropfen auf den heißen Stein, das ist eigentlich sehr wenig, zu wenig. Das machen dann vorwiegend die Schülerinnen und die Fachschüler, die ins Haus kommen, die machen solche Einzelbetreuungen dann mit, direkt am Bett.

**I:** Jetzt hatte ich Sie am Mittag unterbrochen.

**A:** Ja, Mittagessen ist natürlich sehr wichtig, anschließend Mittagsschläfchen, machen auch nicht alle. Viele bleiben auch im Kulturraum sitzen und wollen immer noch das neuste im Fernsehen sehen. Also, das Fernsehen, das geht über alles. Nachmittags ist auch noch ein Beschäftigungsangebot. Und, na erst mal Kaffee trinken und dann gehen einige zur Beschäftigung, die möchten. Es sind auch Ausfahrten, es sind kulturelle Veranstaltungen, also auch richtig mit Musik und Tanz. Und Geburtstagsfeiern, wir machen immer Geburtstagsfeiern ... für die in dem Monat Geborenen wird dann insgesamt eine Geburtstagsfeier noch mal gemacht. Ja, dann kommt auch schon das Abendbrot dran. So und halb sechs, um sechs wird dann Abendbrot gegessen. Ja, und dann sieht jeder zu, entweder er bleibt noch ein bisschen sitzen im Kulturraum, unterhält sich oder macht noch ein Spielchen oder ließt ein bisschen oder viele gehen auch gleich ins Bett.

**I:** Wie groß ist ihre Einrichtung? Wie viel Bewohner haben Sie?

**A:** Wir haben derzeit 102 Bewohner.

**I:** Und wie viel Personal?

**A:** Wir sind 33 Pflegepersonal, unterschiedlicher Qualifikationen.

**I:** Das können wir ja dann später noch mal besprechen. Wie kommt eigentlich eine Pflege so zustande, also wie kommt jemand so zu Ihnen in die Einrichtung?

**A:** Meistens ist es so, dass die Angehörigen, weniger der Bewohner selber, aber das kommt auch vor, dass die Bewohner, die zukünftigen Bewohner sagen, ich möchte in das Heim. Die kommen her, schauen sich das an, machen ein Gespräch mit uns, fragen dann nach den Kosten und wie die Ausstattung ist und wie die Bäder sind, wo die Toiletten sind und was an Kulturveranstaltungen hier läuft, das ist auch eine sehr häufige Frage. Und schauen sich das hier mal an, fragen meistens, ob ein Einzelzimmer zu haben ist, und stellen einen Antrag. Und dann geht es nach der Warteliste. Also, wir haben eine Warteliste. Wir sind eigentlich sehr gefragt, zu uns kommen sehr viele zukünftige Bewohner oder Angehörige von zukünftigen Bewohnern und sagen: es ist dringen, die Mutter muss aus dem Krankenhaus, und so weiter. Und wir können dann nur sagen: ja, sie können sich gerne anmelden, unverbindlich, aber wir müssen eben der Reihe nach gehen und das kann schnell gehen, das kann lange dauern, je nachdem wie ein Platz frei wird.

**I:** Sind die Bewohner, die zu Ihnen kommen oder die zukünftigen Bewohner dann größtenteils plötzliche Pflegefälle oder kommen die schon aus einer ambulanten Pflege oder wie sieht das aus?



**A:** Ein großer Teil ist plötzliche Pflege, die aus den Krankenhäusern dann nicht wieder nach Hause geschickt werden können, die dann einen Pflegeplatz brauchen. Weniger sind jetzt die, die zu Hause sind, die sagen: Also, ich muss meine Mutter unterbringen, aber erst im nächsten Jahr, dieses Jahr geht's noch. Oder sie werden ganz plötzlich zu Hause Pflegefälle. Weil es jetzt Dementen sind, wo da die Tochter noch betreut hat und jetzt sagt: es geht nicht mehr, jetzt ist es so schlimm geworden, die kokelt mir laufend mit Streichhölzern rum oder holt die Asche, die Glut aus dem Ofen raus oder irgend solche Dinge, jetzt kann ich's einfach nicht mehr machen, sie muss auch nachts sehr viel Betreuung haben, sie muss ins Pflegeheim.

**I:** Wer ist dann für diese Erstkontakte zu den Angehörigen oder zu den Pflegelingen verantwortlich, wer macht das?

**A:** Das macht in erster Linie die Heimleiterin und ich. Beziehungsweise unser Sachbearbeiter für Soziales, die Frau M., je nachdem, wer da ist, wer Zeit hat.

**I:** Und die Pflegeeinstufung macht aber der externe Medizinische Dienst?

**A:** Also, Voraussetzung für eine Aufnahme ins Heim ist erst mal eine Pflegestufe bzw. die Bestätigung der Heimbedürftigkeit, so dass eine Pflegestufe dann vergeben wird, wenn man noch keine hat.

**I:** Haben die meisten schon eine?

**A:** Das ist unterschiedlich. Das reicht im Prinzip, wenn das Krankenhaus beantragt und die Heimbedürftigkeit bestätigt, also wenn die sagen, die Frau muss ins Pflegeheim, wir können aber jetzt die Pflegestufe noch nicht selber festlegen, sagen aber, es muss in jedem Fall ein Pflegeheimplatz sein, eine dringliche Begutachtung ist notwendig. Und dann kann man eigentlich schon sagen, ja.

**I:** Was sind so die Kriterien für eine Heimbedürftigkeit?

**A:** Die Kriterien sind also die Defizite in bestimmten Bereichen, die eingeschätzt werden. Und zwar müssen sie einen Hilfebedarf haben in bestimmten Kriterien und bestimmten Abstufungen, Pflegestufe I, II und III, in den Bereichen Körperpflege, in den Bereichen der Mobilisation und im Bereich der Ernährung. Also, da müssen sie einen bestimmten Pflegebedarf brauchen, das ist für die Pflegestufe I ab 45 Minuten bis 90 Minuten, und so staffelt sich das dann weiter.

**I:** Also, man kann auch mit einer Pflegestufe I schon eine Heimbedürftigkeit haben.

**A:** Weil sonst zahlt ja die Pflegekasse nicht, mit Pflegestufe null, also wenn kein Pflegebedarf ist, zahlt die Pflegekasse nicht, dann müsste der Platz selbst bezahlt werden. Und das ist für die meisten nicht machbar. Und dann ist auch kein Heimaufenthalt notwendig. Also, wer alles noch selber machen kann und nur die Hauswirtschaft braucht, der kann auch zu Hause noch klar kommen, denke ich mal.

**I:** Sie schließen dann mit Ihren Heimbewohnern einen Pflegevertrag oder einen Betreuungsvertrag ...

**A:** Da wird ein Heimvertrag abgeschlossen, den muss der Bewohner unterschreiben, also er muss einverstanden sein. Das ist also nicht so, dass die Angehörigen das jetzt nur wollen, dass er ins Heim kommt, sondern der Bewohner muss eben selber auch noch den Wunsch haben. Oder wenn jetzt schon eine Betreuung vorliegt, dann eben der Betreuer.

**I:** Bei Demenzpatienten und so.

Würden Sie sagen, Sie könnten Ihre Einrichtung unter ein bestimmtes Motto oder so stellen? Was ist so die Philosophie Ihres Hauses?

**A:** Die Philosophie des Hauses ist: an erster Stelle steht die Menschlichkeit. Wir haben vorn am Eingang eine große Tafel angebracht: Menschlich zur Menschen kann eigentlich der Mensch sein. Das soll unser Motto sein, in der Pflege des Hauses. Und wir versuchen natürlich auch, nicht nur menschlich zu sein, sondern auch jeden Menschen als Individuum zu betrachten, so dass jeder nach seinen Bedürfnissen und jeder nach seinen Möglichkeiten betrachtet wird und nach seinen Wünschen, so weit das machbar ist in einem Heim.

**I:** Fällt es eher schwer oder ist es eher leicht, so ein Motto umzusetzen? Oder was ist dafür notwendig?

**A:** Es ist der Wunsch, dieses Motto umzusetzen. Das ist das große Bestreben. Es ist nicht immer leicht. Es gibt einen Personalschlüssel. Und der sagt aus, so und so viel Mitarbeiter in der Schicht, und da bleibt natürlich nicht immer die entsprechende Zeit, die man gerne hätte, um dem Bewohner alles ... Das ist zum Beispiel, die Pflegestufen III haben eher weniger Bedürfnisse, die haben mehr an Körperpflege und mehr an der Mobilisation und Nahrung zureichen den Bedarf, und an Zuwendung natürlich. Die haben natürlich auch die entsprechende Zeit zur Verfügung. Eine Pflegestufe I hat wesentlich weniger Zeit, hat aber wesentlich höhere Ansprüche, die möchten dies, die möchten das: Schwester, es ist halb acht, es ist noch kein Frühstück da, warum ist mein Bett noch nicht gemacht und das noch nicht und dies noch nicht. Die stehen Ihnen dann auf der Matte und die verlangen dann einfach ihr Recht, sage ich mal in Anführungsstrichen. Es ist auch ein Mensch und der hat auch Bedürfnisse. Ob er die jetzt nun beanspruchen kann oder nicht beanspruchen kann, ist dem ja völlig Wurst. Der ist im Heim und der sagt: die Schwester ist auch für mich da, genauso wie für den anderen. Und da sind natürlich dann Schwierigkeiten, das einzuordnen.

**I:** Wie sehen die Schlüssel aus? Also, wie viel ... Sie haben, ich habe gesehen, Wohnbereiche ... drei oder vier?

**A:** Vier Wohnbereiche.

**I:** Und wie viel Patienten sind da immer und wie viel Personal ist da in welcher Schicht da?

**A:** Also, die Wohnbereiche sind sehr unterschiedlich. Wir haben einen sehr kleinen Wohnbereich mit 18 Bewohnern. Und die anderen Wohnbereiche sind so 27, 28, 29.

Und der Personalschlüssel ist 1:3,08. Das hört sich jetzt für einen Laien sehr gut an, eine Schwester für drei Heimbewohner. Aber das ist der Schlüssel über 365 Tage in drei Schichten.

**I:** Mit Urlaub und allem, was dazu gehört.

**A:** Mit Urlaub und allem drum und dran. Und dann sieht das so aus, dass zwei Pflegekräfte für drei, also für 29 Bewohner in einer Schicht sind.

**I:** Das wollte ich wissen. Und das in jeder Schicht?

**A:** Frühschicht und Spätschicht. In der Nachtschicht sind zwei Kräfte im ganzen Haus.

**I:** Und wie viel zusätzliches Personal haben Sie dann noch?

**A:** Na ja, wir haben noch Fachschüler. Das sind im Durchschnitt pro Wohnbereich, außer der kleine Bereich noch zwei Schüler, mal mehr, mal weniger.

**I:** In den beiden Tagschichten?

**A:** Nein, in der Spätschicht nicht, nur im Frühdienst. Dann haben wir jetzt zwei Zivildienstleistende neu gekriegt. Wir hatten schon zwei. Und das überschneidet sich jetzt ein bisschen, fürs ganze Haus. Jetzt kriegen wir noch einen, also, dass jeder große Bereich noch einen Zivildienstleistenden hat. Da sieht es auch wieder etwas besser aus. Aber es gibt ja auch Vorschriften, dass es 50 % qualifiziertes Personal sein muss. Und dass in jeder, in jeder Früh- und Spätschicht, in jedem Wohnbereich eine qualifizierte Kraft sein muss. Und da ist es etwas schwierig, wenn eine Hilfskraft nur zur Verfügung steht und ein Zivi. Weil, das kannst du dann nicht machen, das muss man dann schon so einteilen, dass es auch entsprechend dem Gesetz ist und das ist nicht so einfach. Es gibt Leute, die werden krank, Urlaub, fallen aus.

**I:** Sie hatten gesagt, 33 Personen Pflegepersonal?

**A:** Ja, also mit mir.

**I:** Mit Ihnen?

**A:** Ja, ich zähle da mit dazu, obwohl ich nicht in der Pflege arbeite.

**I:** Die Heimleitung zählt aber nicht dazu, oder?

**A:** Die Heimleitung nicht.

**I:** Und Sie hatten gesagt eine Sozialpädagogin oder Sozial ...

**A:** Nein, eine Sozial ... Sachbearbeiterin für Soziales, ja. Die macht so die Heimverträge, Schreiben und solche Dinge, die Aufnahme.

**I:** Und die gehört auch nicht zum Pflegepersonal?

**A:** Nein.

**I:** Und technisches Personal, hauswirtschaftliches Personal?

**A:** Da müsste ich jetzt ehrlich gesagt mal überlegen. Etwas über 50 Mitarbeiter insgesamt.

**I:** Insgesamt. Da kann man sich das ja so ungefähr vorstellen.

**A:** Fünf in der Küche, zwei Hausmeister, zwei an der Pforte, Verwaltung.

**I:** Von dem Pflegepersonal, was auf Station ist, sagten Sie, muss die Hälfte Fachpersonal sein. Was haben Sie da? Mehr Altenpfleger oder mehr Krankenschwestern oder ...

**A:** Mehr Altenpfleger.

**I:** Ungefähr die Verteilung, können Sie das sagen?

**A:** Zwei Drittel Altenpfleger, ein Drittel Krankenschwestern.

**I:** Und sonst noch andere Qualifikationen?

**A:** Nein.

**I:** Nein, sondern nur die beiden. Angelerntes Personal ... oder wie nennen Sie das?

**A:** Das ist Hilfspersonal, ja.

**I:** Was sind die so?

**A:** Na das sind Hilfskräfte. Die haben zwar zu DDR-Zeiten ... gab's da zwar den Facharbeiter für Krankenpflege, den Abschluss gemacht. Also, sie haben schon eine gewisse Ausbildung, einen Teil. Aber die sind nicht mehr anerkannt, das zählt jetzt als Hilfskraft.

**I:** Also es ist schon in gewisser Weise qualifiziert, aber nicht alle.

**A:** Das sind ungefähr die Hälfte.

**I:** Wie verteilt sich so die Arbeit zwischen dem qualifizierten und dem angelernten Personal?

**A:** Könnten Sie noch mal konkreter Fragen?

**I:** Also, wenn Sie sich jetzt mal den Ablauf auf Station vorstellen, was machen die Qualifizierten und was machen die anderen? Gibt es da keine großartige Verteilung, oder wo sind die Grenzen?

**A:** Also, es ist so, dass Qualifizierte und Hilfskräfte gleichermaßen am Heimbewohner arbeiten. Die Körperpflege und diese Dinge, die müssen da gleichermaßen gemacht werden. Ob das ein Stationsleiter ist, der muss genauso mit an die Basis gehen wie die Hilfskraft.

Dazu kommt, dass die qualifizierten Kräfte die Behandlungspflege machen, zusätzlich noch die ganze Schreibearbeit. Pflegeplanung, Pflegedokumentation erstellen und all diese Dinge, das machen die Fachkräfte. Kommunikation mit Angehörigen, mit Ärzten, sich um die Bestellung kümmern und solche Sachen, das ist den Fachkräften dann noch auferlegt.

**I:** Das nimmt dann nun schon Kapazität ihrer Arbeitszeit ...

**A:** Ja, intern. Sie wissen meistens nicht wann sie es machen sollen. Weil sie einfach fast den ganzen Tag noch am Büro mit eingesetzt sind. Bei zwei Leuten im Dienst ist das fast nicht machbar. Wenn die sich mittags um eins mal ausklinken und sagen „ich mach jetzt mal Schreibearbeit“, dann ist das schon viel.

**I:** Dann haben Sie gesagt Sie haben eine Ergotherapeutin für das Haus?

**A:** Ja, eine Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin. Dazu kommt jetzt noch, dass über Rezepte Ergotherapie vermittelt werden kann, und die Physiotherapie. Die kommen dann extern.

**I:** Sie haben gesagt, dass eben vormittags und nachmittags Beschäftigungsangebote möglich sind, und dass die Bewohner diese Sachen auch sehr in Anspruch nehmen, dass es Ihnen oft schwer fällt dazu Personal zur Verfügung zu stellen, und dass da eben oft Schülerinnen oft mit eingesetzt werden. Also machen das hauptsächlich Ergotherapeutin und die Schülerinnen. Das andere Personal hat dafür auch keine Zeit? Die machen also hauptsächlich Grundpflege. Dann eben noch Behandlungspflege, das qualifizierte Personal.

**A:** Ja.

**I:** Bleibt also, korrigieren Sie mich bitte, wenn etwas nicht richtig ist, wenig Zeit sich um die Patienten zu kümmern und Zuwendung ...

**A:** Ja und nein. Also es wird bei jeder Tätigkeit die sie am Bewohner machen auch mit dem Bewohner kommuniziert. Aber natürlich kann man dabei nicht basteln, ist klar. Sie können sich mit dem Bewohner allenfalls unterhalten. Dabei nach Wünschen fragen und wie es geht, erzählen lassen von Früher, von den Kindern, von den Enkelkindern. Außerdem selber erzählen, die wollen natürlich auch wissen was draußen in der Welt los ist, was hat in der Zeitung gestanden und so weiter. Das können sie alles nebenbei machen, neben der Pflege. Wenn sie das Essen verteilen können sie auch in der Runde rum sich mit den Leuten unterhalten. Das muss auch sein. Also man kann ja nicht stumpfsinnig seine Arbeit machen, den Bewohner waschen und nichts dazu sagen. So würde es auch keinen Spaß machen.

Aber jetzt direkt eine Einzelbeschäftigung, dass man sich mal ans Bett setzt und dem Bewohner ein Buch vorliest, das geht nicht. Sie können sich mal über einen Fernsehfilm unterhalten, aber sich direkt jetzt nur mit dem Bewohner beschäftigen, das geht nicht. Da ist keine Pflegeleistung dabei.

**I:** Ein Effekt der Pflegeversicherung war ja, glaube ich, habe ich auch von vielen gehört, dass das Eintrittsalter in die Altersheime immer höher geworden ist. Leichtere Pflegefälle werden zunehmend mehr ambulant gepflegt werden, auch von Angehörigen gepflegt werden ...

**A:** Ja, das ist richtig.

**I:** Und dass die Pflegefälle, die in die Heime kommen schwerere Pflegefälle sind. Ist das aus Ihrer Sicht so?

**A:** Ja, das kann ich eigentlich bestätigen. Besonders Demente. Zumindest nimmt das immer mehr zu. Bewohner die aus dem Krankenhaus kommen, was früher alles noch im Krankenhaus verblieben ist. Pflegebedürftige oder Komapatienten. Patienten aus Rehakliniken, die sind eben im Krankenhaus geblieben, wurden dort weiter therapiert, und das ist jetzt alles eine Sache fürs Pflegeheim.

**I:** Welche Konsequenzen hat das für Ihre Arbeit?

**A:** Einen erhöhten Pflegeaufwand. Sie müssen sich erst mal mit den Krankheitsfällen beschäftigen, in der Pflege weiter qualifizieren, reinvertiefen und dann braucht es natürlich einen hohen Pflegeaufwand.

**I:** Sie sagten gerade: sich mit den Krankheitsfällen beschäftigen, sich da rein vertiefen, wie kann das Ihr Personal leisten, privat nebenbei, oder ...

**A:** Wir machen Weiterbildung im Haus, wir schicken immer mal wieder einen zur Weiterbildung extern, wie auch ich, und bieten dann hier im Haus die Weiterbildung. Gestern war ich zu einer Weiterbildung zu Rechtsfragen, das ist ja auch sehr wichtig. Und gebe dann demnächst eine Weiterbildung dort drüber, so dass die anderen, zumindest ein großer Teil dann informiert ist, die Wohnbereichsleiter dann informiert werden, wie muss es denn weiter gehen innerhalb des Wohnbereichs. Natürlich gehört auch ein eigenes Engagement dazu, jeder muss auch versuchen sich selber was anzueignen. Man kann ja nicht alles vermitteln.

**I:** Hat sich dadurch eben auch so der Aufwand im Umgang mit dem Patienten verändert?

**A:** Der Aufwand im Verhältnis zu früher ja. Also viele sagen ja, dass zu DDR Zeiten nie was gemacht worden ist. Da muss ich aber auch sagen, es ging auch gar nicht. Der Pflegeschlüssel war so 1:5, 1:6, und dann haben wir sämtliche Reinigungsarbeiten, Fenster putzen, alles auch noch mitmachen müssen als Schwester. Da gab es noch kein wenn und aber. Das musste alles mit gemacht werden, da blieb natürlich nur noch die Hälfte Zeit oder noch weniger.

Heute ist das anders, da ist mehr Zeit zur Verfügung, aber die Bewohner sind natürlich auch aufwendiger geworden, die Mobilisation ist mehr geworden, die Leute werden aktiviert, die Pflege ist aktiv, es wird also angehalten sich selber zu waschen, auch wenn es ein bisschen länger dauert, den Löffel selber in die Hand zu nehmen, das Bismarckchen selber zu schmieren, auch wenn die Schwester daneben stehen muss

und das eigentlich schneller gehen würde, wenn man es selber macht. Das ist aufwendiger geworden.

Die Leute kommen raus aus den Betten, früher gab es pro Wohnbereich nur zwei Rollstühle. Heute ist der ganze Kulturraum voller Rollstühle., die Leute wollen raus, und das ist natürlich Arbeit. Manche wollen dann nach dem Frühstück gleich wieder rein, das ist Aufwand. Aber das gehört dazu. Und da ist es auch schön, dass die Pflegeversicherung sagt also wir schauen drauf, was wird geleistet, was wird gemacht, dass es dafür auch Gesetze gibt, die das transparent machen. Dass man praktisch abrechnen muss was gemacht worden ist. Dass nicht jeder sein Süppchen selber kocht.

**I:** Die Reinigungsarbeiten auf Station, wer leistet die?

**A:** Das ist eine Fremdfirma, die die Fußbodenreinigung macht, die Toiletten und Sanitärbereich, Staubwischen, das machen dann die Hauswirtschaftskräfte, in Halbtags­tätigkeit, das heißt halben Tag in den Wohnbereichen, halben Tag in der Wäscherei, das müssen die übernehmen.

**I:** Aus ihrer Perspektive, also aus der Perspektive der stationären Pflege, wie würden Sie das einschätzen: Wie lange kann man jemanden ambulant pflegen, zu Hause pflegen? Was ist dann so die Grenzen, wann sagen sie, also da kann man das ambulant nicht mehr leisten, oder da können es Angehörige nicht mehr leisten?

**A:** Also darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht. Aber ich denke mal, sobald eine räumliche Trennung ist von den Kindern, so lange die Kinder nicht mit in der Wohnung wohnen und jetzt vielleicht rund um die Uhr die Mutti beaufsichtigen, viele brauchen ja nur eine Aufsicht, die haben Angst, dass sie nachts alleine in der Wohnung sind und beim Aufstehen umfallen und es findet sie niemand. Dass sie jetzt sagen, also ich bin so unsicher, ich brauche unbedingt jemanden, der nach mir guckt. Da müsste eine Heimaufnahme sein. Oder sie sind so verwirrt, sie laufen abends auf die Straße raus oder solche Dinge machen. Also da müsste schon ... Oder wenn sie jetzt so schwerstpflegebedürftig sind, dass sie nicht mehr zu Hause in einem normalen Bett gepflegt werden können. Also wer eine gute Kasse hat kann ja auch für zu Hause ein Pflegebett bekommen. Man kann sehr viel machen, mit einer häuslichen Pflege ist auch sehr viel gemacht, aber wenn die früh und abends mal kommt und der Rest des Tages leer ist, niemand da ist der bloß mal das Essen hinstellt, da müsste das schon ein Heim machen. Je höher der Pflegebedarf, desto eher muss eine Heimaufnahme sein. Es ist schon so, dass nur die Pflegestufe zwei und drei vorwiegend kommen.

**I:** Sie hatten jetzt schon kurz die Vorzüge der Pflegeversicherung angesprochen, wie schätzen sie die Entwicklung der stationären Pflege in den letzten Jahren ein? Was hat sich verändert, was sind so die markanten Punkte?

**A:** Die markanten Punkte sind, dass also wirklich nur Schwerstpflegefälle und Demen­te in die Heime kommen, also dass ein gewisses Verhältnis zwischen leicht und mittelschwerer Pflege in abnehmendem Maße ist, das ist nicht so günstig. Das Personal ist dadurch auch sehr ausgelaugt, und körperlich und psychisch gefordert, das ist nicht so gut. Ansonsten haben wir keine Probleme, die Betten sind belegt, wir haben also keine Befürchtung, dass wir unsere Betten nicht voll kriegen. Aber andere Heime, es kommt auch immer ein bisschen auf den Inhalt an, auf die Pflege, auf Wärme

die ausgestrahlt wird, die Bewohner sagen eigentlich immer wieder:“ Uns gefällt es hier, weil es ist wie zu Hause.“ Es ist keine kalte und sterile Atmosphäre, es wird mit Herz gearbeitet, es wird menschlich gearbeitet, es wird immer gesehen, dass es ein Bewohner, ein Mensch ist. Und so wie ich mal behandelt werden möchte, so möchte ich jetzt auch den Bewohner, wenn das auch nicht in jedem Falle geht, aber wir streben das ganz arg an.

**I:** Sie kennen ja sicher die Diskussion um die Entwicklung um die Pflegewissenschaft, wie würden Sie das einschätzen, wie weit kann man Pflege von Medizin abkoppeln in der Praxis? Also in wie weit ist die Pflege ein Fach für sich, unabhängig von Medizin?

**A:** Auf jeden Fall ist das unabhängig von Medizin und ein eigenständiges Fachgebiet.

**I:** Das will ich ja nicht in Frage stellen. Aber Sie kennen ja sicherlich auch, dadurch, dass es zu DDR Zeiten ganz anders war, da war ja Pflege und Medizin überhaupt nicht getrennt. Das ist ja eine Wende, die sich erst in den letzten Jahren entwickelt hat und auch in Westdeutschland ist die Diskussion um die Pflegewissenschaft ja erst in den 90er Jahren aufgekommen, so in dem Umfang. Sie sind ja in der stationären Pflege ja auch immer so zwischen Grundpflege und Behandlungspflege, Sie leisten ja im Prinzip beides. Und Behandlungspflege hat ja sehr stark was mit Medizin zu tun. Wo würden Sie dann die Trennung sehen, das Inhaltliche. Was ist Pflege und was ist Medizin? In wie weit kann man das abkoppeln, oder kann man das eigenständig betrachten?

**A:** Wenn ich den Bewohner jetzt als Ganzes sehe, dann kann ich es nicht abkoppeln. Aber nicht jeder Bewohner der im Pflegeheim ist, ist automatisch krank. Er braucht Hilfe in bestimmten Bereichen, das ist die Pflege, und es gibt Bewohner, die sind zu ihrer Pflegebedürftigkeit noch krank. Die brauchen eine ärztliche Versorgung. So richtig abkoppeln würde ich das nicht. Es ist jeder Bereich für sich, und Pflege und Medizin zusammen, das ist schon in Ordnung, alles was der Arzt anordnet, das ist der medizinische Bereich, und alles was die Schwester in Regie nimmt, was den Bewohner in seiner Hilfebedürftigkeit, das ist Pflege. Da gibt es ja Pflegestandards. Also es wird heute auch nicht mehr so aus dem Hut heraus gearbeitet, da gibt es Vorschriften, was eine gute und was eine gefährliche Pflege ist, nach welchen Kriterien man das betrachten muss, und es gibt Vorschriften was Standards sein müssen, das hat die Pflegeversicherung auch mit sich gebracht. Den § 80 SGB 11, der die Qualität der Pflege sichert, sichern muss. Sie sind also gut beraten wenn sie sich danach richten, es kommen Kontrollen in die Einrichtungen wo nachgeprüft wird, wie die Qualität in den Einrichtungen gesichert ist, und das betrifft vor allen Dingen die Pflege, weniger die Behandlungspflege. Überhaupt die ganze Grundpflege und überhaupt die ganze Unterbringung im Haus, wie die Organisation im Haus gesichert ist.

**I:** Wie verkraften das Ihre Patienten oder Klienten aus Ihrer Sicht, wenn sie, wie Sie sagten, es auch oft vorkommt, sie von heute auf morgen ein Pflegefall werden. Was bedeutet das für die, was, welche Umstellung kommen auf sie zu?

**A:** Das ist natürlich dann in dem Stadium, wo sie sich dann kaum noch äußern können, das ist schwierig, aber ansonsten sind sie eigentlich auch so damit einverstanden.



den, das ist ja Voraussetzung. Sie wissen ja auch was auf sie zu kommt. Sie kommen hier her, schauen sich das an, die Angehörigen kommen hier her und berichten dann. Eigentlich wird sich mehr oder weniger mit der Tatsache abgefunden. Nur die Möglichkeit bleibt. Zu Hause geht es nicht mehr, meine Kinder können das nicht, ich muss jetzt ins Heim. Jetzt muss ich professionell versorgt werden.

**I:** Und das läuft meistens so reibungslos, oder gibt es da auch Heimweh beispielsweise? Oder dass man sich einfach, könnte ich mir vorstellen schwer damit abfinden kann, dass man sich selber nicht mehr kümmern kann, dass man angewiesen ist auf andere?

**A:** Das ist sehr unterschiedlich. Viele sind natürlich sehr unglücklich, dass sie dies und das und jenes nicht mehr erledigen können, manchmal auch sehr kurzfristig, so dass gesagt wird: Also vor vier Wochen da konnte ich meinen ganzen Haushalt noch machen, und jetzt bin ich plötzlich im Pflegeheim. Die müssen sich ganz schnell mit der Tatsache abfinden. Manche in einem längeren Prozess, dass sie zu Hause so allmählich pflegebedürftig werden, bei manchen geht das ja ganz schnell, manche sind auch sehr unglücklich, weil sie wissen, dass das praktisch die letzte Station hier ist. Die wissen, dass sie hier wahrscheinlich nicht wieder raus kommen werden und müssen sich schon ab und zu mit dem Gedanken vertraut machen, „hier werde ich mal sterben“.

**I:** Was kann man da als Professioneller leisten um die Klienten zu unterstützen, zu helfen, das zu bewältigen?

**A:** Wir versuchen es erst mal so angenehm wie möglich zu machen, dass sie, wenn sie zum Beispiel ein Einzelzimmer haben, wie sie es eingerichtet haben möchten, ob man Gegenstände von zu Hause mitbringen möchte, und zu schauen ob das möglich ist. Manchmal ist das ein schöner Sessel, der von zu Hause, in dem man gerne gesessen hat., dann das Lieblingsstück, der kann vielleicht mitgebracht werden. Bilder von Angehörigen, dass die mit aufgefangan werden, dass man die in Sichtweite hängt. Lieb gewordene Gegenstände die mit in die Einrichtung eingebracht werden, das Zimmer einrichten wie es zu Hause, jemand hat mir mal gesagt, „das Zimmer hier ist genau so eingerichtet wie bei mir zu Hause“, also die Möbel versuchen so zu stellen, dass sie es so schön wie möglich haben, oder eben wie es zu Hause war. Dass man versucht den Kontakt mit den Angehörigen beizubehalten, keine Besuchszeiten mehr, die Angehörigen können jeder Zeit kommen, aber manche kommen eben mehr und manche kommen eben weniger. Da kann man auch versuchen zu vermitteln indem man sagt: „Die Mutti hat aber sehr auf sie gewartet und könnten sie nicht mal öfter kommen, die freut sich so.“

**I:** Wie angewiesen ist man darauf, dass Angehörige das unterstützen, sich beteiligen?

**A:** Es gibt Angehörige zum Beispiel die kommen jeden Tag und übernehmen auch einen Teil der Pflege, die setzen sich ans Bett und füttern die Mutti. Oder die Ehefrau, wir haben sogar ein Ehepaar, da kommt dann der Ehemann jeden Tag und reicht dann die Nahrung zu und säubert sie von oben bis unten, ist praktisch sein zweites Zuhause.

Angewiesen ist man schon bei der psychischen Betreuung, man hat die Zeit hier ja gar nicht, und ist dann um jeden dankbar, der mal im Zimmer sitzt und das Händchen

hält und sich dem Bewohner zuwendet. Wenn niemand da ist und man nur die leere Wand anschaut, das ist wirklich furchtbar. So dass wir uns immer freuen wenn jemand kommt. Ehrenamtliche Helfer, da sind wir auch froh, wenn die mal an das Bett gehen und mal ein oder zwei Stunden sitzen und sich einfach mal nur unterhalten oder einfach zuhören oder nur die Hand halten, bei manchen geht ja gar nichts mehr. Ich habe es sehr gerne wenn Angehörige kommen.

**I:** Wer aktiviert die Zusammenarbeit mit den Angehörigen?

**A:** Viele Angehörige kommen ja und sind sehr interessiert. Die kommen dann täglich oder mehrmals die Woche und fragen dann auch danach, und da merkt man dann ja wie interessiert sie sind. Aber bei denen die nicht so interessiert sind, da muss man halt auch mal auf die zugehen und versuchen zu sagen, dass sie sich doch so freut, ob man nicht öfter kommen kann. Das macht dann das Pflegepersonal. Aber es gibt natürlich auch welche die kommen gar nicht., trotz Bemühungen nichts zu machen.

**I:** Das ist ja in verschiedenen Fällen für Angehörige manchmal genauso schwierig die Mutter oder Schwester oder was auch immer ins Heim zu geben. Die können ja auch in eine Krise geraten und auch Unterstützung und Hilfe brauchen. Können Sie das als Einrichtung mit leisten, oder wen können Sie damit beauftragen, da mit heranziehen?

**A:** Ja, als Einrichtung in so fern, wenn ich jetzt als Pflegekraft merke, die Angehörigen brauchen eigentlich mehr Unterstützung als der Bewohner der hier selber ist, weil die Schuldgefühle haben: „Wie wird es denn meiner Mutter hier gehen, habe ich denn alles richtig gemacht, musste das denn sein, hätte ich es denn nicht anders machen können.“ Dann versuchen sie schon auf die Angehörigen mit einzugehen: „Gucken Sie doch mal, das konnte man doch gar nicht anders machen“, u.s.w. Gut zureden und auf sie einwirken. Professionell in der Richtung, das machen wir eigentlich nicht, also, dass wir sagen wir bieten eine Seelsorge oder eine Selbsthilfegruppe an, das haben wir eigentlich bis jetzt noch nicht gemacht.

Wir haben einen Angehörigenbeirat, wo wir uns einmal im Jahr mit den Angehörigen treffen, wo wir bestimmte Dinge besprechen die das Heim jetzt konkret betreffen. In der Form könnte mal vielleicht was angedacht sein, jetzt Angehörige die mal Rat und Tat brauchen, dass die sich an diese wenden oder so. Aber da habe ich noch nicht näher drüber nachgedacht. Es ist jetzt auch noch niemand gekommen und hat jetzt gesagt: „Ja, ich ...“

**I:** Aber in der Regel um die Angehörigen kümmern und mit ihnen ...

**A:** Also Unterstützung im Gespräch, wenn mal jemand mit uns reden will ...

**I:** Das macht dann auch das qualifizierte Pflegepersonal?

**A:** Ja. Das macht der Heimleiter, das mach ich, das machen qualifizierte Mitarbeiter.

**I:** Sie haben sicher auch Erfahrung mit Patienten die ambulant gepflegt worden sind, oder Sie kennen sich auch in der ambulanten Pflege ein Stück weit aus.

Wo sehen Sie die Unterschiede zwischen Pflege durch Angehörige und Pflege durch Profis? Was ist der Vorteil, was ist der Nachteil wenn Profis pflegen?

**A:** Also ich war eigentlich immer im stationären Bereich tätig und habe fachgerechte Pflege absolviert und wenn Angehörige pflegen, dann ist das auch was persönlicheres, auch wenn es nicht so fachgerecht gemacht wird. Die Schwester die macht das zwar alles fachgerecht, die Lagerung stimmt und es haut alles hin, aber es ist eben jemand Fremdes. Das muss man sich erst erwerben als Pflegeperson, ein Vertrauen, und, und, und. Da denke ich ist es bei der häuslichen Pflege, soweit es eben zu Hause noch machbar ist, günstig, weil eben die Bezugspersonen da sind. Und sie sind in einer vertrauten Umgebung.

**I:** Damit im Zusammenhang steht auch die Frage, wie schwierig es für Patienten ist, fremde Personen an den Körper ran zu lassen. Gibt es da schon Schwierigkeiten?

**A:** Es ist unterschiedlich. Es geht eher so, das ist der überwiegende Teil, und es gibt schon auch einige die wollen von dieser Schwester nicht oder von einem Mann nicht gemacht werden. Die haben schon ihre besonderen Vorstellungen. Wenn sie ein ausgeprägtes Schamgefühl haben.

**I:** In wie weit haben Sie die Möglichkeit das auszutarieren und den Wünschen entgegen zu kommen?

**A:** Wenn dann gar keiner da ist der genehm ist, dann müssen sie sich halt von irgend jemandem pflegen lassen, dafür sind sie im Pflegeheim. Man versucht das dann mit guten Worten. Im Großen und Ganzen machen wir das schon so, die Schwester braucht gar nicht erst rein gehen, da klappt das sowieso nicht, dann geht eben ein anderer rein, und wenn es ein Schüler ist. Da versuchen wir schon auf diese Besonderheiten Rücksicht zu nehmen.

**I:** Das lässt sich also auch machen meine ich damit? Sie sagten ja, wenn nur zwei Leute da sind, dann sind nur zwei Leute da ...

**A:** ... dann geht es eben halt nicht anders. Dann muss man eben mit den zweien Vorlieb nehmen.

Aber wenn es jetzt zum Beispiel ums Baden geht, wenn zwei Kräfte da sind die mir nicht so liegen, dann kann man ja auch an einem anderen Tag gebadet werden. Da ist dann z.B. „die Schwester H. da, da würde ich gerne baden“, und dann lässt man das eben halt. Dann wartet man bis die Schwester da ist und sagt: „Du, die Frau X. möchte heute gerne bei dir baden.“ Das geht dann schon zu machen. Aber es gibt dann schon natürlich so Sachen wie Essen reichen, das muss einfach gemacht werden, da können wir nicht einfach schauen, dass jemand anders kommt.

**I:** Ist klar.

**A:** Aber im Großen und Ganzen geht das eigentlich, wenn sie wissen, sie müssen ins Pflegeheim, dass sie sich mit der Tatsache abgefunden haben, dass sie fremde Personen pflegen.

**I:** Ich werde ihnen jetzt nichts Neues erzählen, wenn ich ihnen sage, dass Pflegekonzeptionen ja in der Regel vier Richtziele haben: Prävention, Kuration, Rehabilitation

und Palliation. Würden sie da irgend eine Hierarchie rein bringen können oder wollen?

**A:** Die Rehabilitation, da würde ich schon denken, dass das sehr hoch angebunden ist.

**I:** Also fast an erster Stelle steht?

**A:** Ja, denke ich mal.

**I:** Und die anderen?

**A:** Schwer zu sagen in welcher Reihenfolge jetzt, ja alles was jetzt praktisch vermeidbar ist, das muss natürlich vermieden werden. Was dann natürlich schon passiert ist, wenn zum Beispiel schon Kontrakturen da sind, dann kann ich keine Prävention mehr machen.

**I:** Welchen Raum würden Sie sagen nehmen die einzelnen Ziele so in ihrer Arbeit ein? In der Praxis, im Alltag?

**A:** Da müsste ich jetzt lügen, also dann ...

**I:** Okay. Was würden Sie sagen, wie kann es gelingen Ressourcen und Kompetenzen der Pflegelinge zu aktivieren, einzubeziehen, wieder zu beleben?

**A:** Man muss sie erst mal kennen, das ist natürlich Voraussetzung. Man muss vielleicht auch mal in die Biographiearbeit, oder besser gesagt Informationssammlung. Daraus dann auf die Probleme oder Ressourcen ermitteln, vielleicht in der Biographiearbeit bestimmte Sachen wieder zu erwecken.

**I:** Wessen Aufgabe ist das?

**A:** Das ist das Pflegepersonal, da gibt es direkt einen Pflegeplan, da gibt es auch direkt eine zweite Biographiearbeit wo so Sachen ermittelt werden sollen und müssen, was noch zu ermitteln ist. Wenn ich merke jemand kann noch sehr gut sehen und interessiert sich laufend für solche Dinge die in der Zeitung stehen, na dann frage ich ihn mal, ob er vielleicht mal die Zeitung abonnieren möchte. Oder bringe ihm mal von zu Hause was mit. Wenn ich dann höre, ja früher da hat er mal bei einem Verlag gearbeitet, in der Bücherei gearbeitet, dann ist es natürlich noch einfacher in der Richtung was zu machen. Da kann ich dann auch Gespräche anknüpfen.

**I:** Wie sehen Sie diese Ressourcen, diese zu aktivieren und einbeziehen zu wollen im Hinblick auf die personellen und materiellen Ressourcen, die Sie zur Verfügung haben? Bräuchten sie da mehr, oder ...?

**A:** Die Ressourcen werden auf jeden Fall mit einbezogen, aber, ...

**I:** Ich meine jetzt die Ressourcen die Sie zur Verfügung haben, ob die reichen um das zu aktivieren, was man aktivieren könnte. Um sich in dem Umfang darum zu kümmern, den zu Pflegenden mit einzubeziehen.

**A:** Eigentlich nicht.

**I:** Das schließt ja an das an, was Sie am Anfang gesagt hatten, dass die Beschäftigung sehr beschränkt ist.

**A:** Wir versuchen natürlich immer eine Aktivierung zu machen, aber vom Personal her gesehen, da muss ich mal sagen, da wäre wesentlich mehr Zeit nötig.

**I:** Leistet das qualifizierte und das angelernte Personal den gleichen Umfang?

**A:** Die müssen das im gleichen Umfang machen.

**I:** Sie hatten vorhin schon kurz die Qualität angesprochen, dahingehend meine Frage: Was würden Sie sagen, wie lässt sich Qualität in der Pflege überprüfen? Was sind da gute Instrumente dafür?

**A:** Es muss ja erst mal alles dokumentiert werden was getan wird am Bewohner, dadurch lässt sich dann schon die Tatsache überprüfen, ob es erledigt worden ist oder nicht. Ist der Bewohner gewaschen worden oder hat er sich selber gewaschen, wie ist das Ergebnis? Am Ergebnis kann ich es prüfen, was ist bei der ganzen Sache raus gekommen, ist der Bewohner zufrieden, sind die Angehörigen zufrieden. Ich überprüfe ja auch meine Planung in regelmäßigen Abständen, so dass ich sagen kann, also wir haben das und das Ziel uns gestellt. Was haben wir geschafft, ist es erreicht worden, ist es eine gute Qualität oder muss ich von vorne anfangen? Warum ging es nicht, warum hat es nicht geklappt, haben wir zu wenig dafür getan, ist der Bewohner, hat er sich, haben wir die Ziele vielleicht ganz falsch angesetzt?

**I:** Kann das intern genauso gut funktionieren, wie wenn jemand extern die Qualität prüft? Oder ist es sogar besser, wenn man da selber macht?

**A:** Also es muss auf jeden Fall intern überprüft werden, was natürlich nicht ausschließt, dass eine externe Überprüfung auch mal was positives mit sich bringt. Wenn es auch manchmal hart ist, wenn man dann gesagt kriegt, also das hättet ihr machen müssen, das habt ihr überhaupt nicht gemacht. Vielleicht ist es ja auch so, dass man manchmal im eigenen Saft kocht und sagt, wir bemühen uns doch, trotzdem geht es nicht. Dann ist es ja gut wenn jemand mal sagt „Mensch, habt ihr denn da mal dran gedacht, habt ihr das schon mal versucht?“, und plötzlich geht es. Dass man dann sagt: „Ein Hinweis von außen ist auch schon manchmal sehr hilfreich“. Das heißt natürlich nicht, dass man jetzt nicht mehr selber überprüfen muss, das muss schon sein, dass man sich selber und die anderen überprüft. Kann man noch mehr machen, kann man es anders machen?

**I:** Wie lässt sich aus ihrer Sicht am besten Einfluss auf Qualität nehmen? Wie lässt sich die am besten steigern?

**A:** Zum Beispiel durch die Motivation der Mitarbeiter, je motivierter ein Mitarbeiter ist, desto mehr Energie sprüht er, desto mehr Lust hat er an die Sache ran zu gehen.

**I:** Was macht Motivation aus? Wodurch entsteht Motivation?

**Bandseitenwechsel**

**A:** ... du wäschst jetzt und bettest jetzt den Bewohner so dass das jetzt ordentlich ist, und dann könnt ihr mich mal alle. Aber so soll es ja nicht sein. Es soll ja vorwärts bringen, es soll ja Spaß machen, man soll ja selbst auch was davon haben, es soll ja auch was vom Bewohner rüber kommen. Der Bewohner soll zufrieden sein, und ein zufriedener Bewohner ist ein leichter Pflegefall. Um so einfacher ist es ja dann, dass die Bewohner zufrieden sind, das liegt mir immer sehr am Herzen. Also muss ich auch mal ... aber das muss der Anspruch sein ...

**I:** Ist es diese persönliche Motivation die Sie ansprechen, die sehr viel ausmacht für die Qualität der Pflege?

**A:** Ja.

**I:** Welchen Einfluss hat die Ausbildung, die persönliche Motivation?

**A:** Die Ausbildung, ja, also auch Hilfskräfte können auch gut motiviert sein, vielleicht auch besser als ausgebildete Kräfte.

**I:** Also kann man gar nicht sagen, dass eine bessere Ausbildung auch eine bessere Motivation ist? Oder ist es schon eher so, dass es so ist?

**A:** Es ist sicher eher so. Weil ich denke, qualifizierte Kräfte gucken auch durch Weiterbildung mehr hinter die Dinge, mit dem „aha Effekt“, dass sie auch selber sagen, dass sie wieder was dazu gelernt haben, das motiviert. Aber jetzt auch Hilfskräfte, es ist nicht unbedingt, dass jemand so sehr gut qualifiziert ist, und ist trotzdem nicht motiviert.

**I:** Ich kann mir das auch so gut vorstellen wie Sie das gesagt haben, obwohl ich das jetzt eigentlich nicht meinte.

**A:** Auch Hilfskräfte die eigentlich immer so ihre Arbeit gemacht haben und gar nicht so richtig wissen warum das so läuft, weil es die Stationsschwester gesagt hat, aber so richtig wissen sie nicht warum. Es werden zum Beispiel Gruppen gebildet wo die Hilfskräfte mit an der Pflegeplanung arbeiten sollen. Sollen! Das ist natürlich nicht so einfach, weil sie wissen ja nicht wie sie es angehen sollen. Aber sie wissen erst mal, dass sie gefragt sind, dass ihre Meinung genauso gefragt ist. Die Schwestern machen nicht ihres für sich. „Ich bin wichtig, das was ich zuarbeite ist wertvoll, und das kommt mit in die Sache rein, das habe ich mit dafür getan.“

Damit die an der Basis nicht nur Betten machen und sauber machen, sondern damit die auch was mit am Bewohner bewirken können.

**I:** Was macht Qualifikation oder Ausbildung aus im Hinblick darauf, dass das Personal für sich selber Schwierigkeiten und Probleme bewältigen muss? Also einmal denke ich so inhaltliche Fragen klären, das ist ja so die eine Sache, die andere Sache ist aber auch damit umgehen zu können, mit all dem was da auch psychisch auf einen zukommt. Macht da Ausbildung was aus, oder gibt es da andere ...

**A:** Ja, es werden ja in der Ausbildung auch solche Dinge wie Supervision gemacht, oder Stressbewältigung. Da hat man ja früher überhaupt nichts davon gehört. Wie man das angeht. Wie man erhöhten Arbeitsanfall abbauen kann, erhöhten psychischen Forderungen entgegenkommt.

**I:** Das heißt also, bessere Qualifikation versetzt das Personal schon eher in die Lage Schwierigkeiten zu bewältigen?

**A:** Ja, das wird heutzutage durch Qualifikation vermittelt.

**I:** Noch mal zurück zur persönlichen Motivation. In wie weit spielen da Einstellungen und Lebenserfahrungen eine Rolle? Religiosität beispielsweise oder so.

**A:** Ja. Religiöse Menschen kommen eigentlich besser mit der Pflege zurecht, weil die eine ganz andere Einstellung zum Ende des Lebens, also zum Tod haben, und auch eine ganz andere Einstellung zur Pflege in Richtung Ende des Lebens. Die haben es eher leichter.

**I:** Zu pflegen?

**A:** Ja. Die Bedingungen sind ganz anders. Die begleiten den Bewohner mit seinen Schwierigkeiten und seinen Krankheiten bis hin zum Tod. Und ich denke mal die sind auch nicht so belastet, psychisch. Die Verkraften das also eher.

**I:** Also spielen so Lebenseinstellungen, ...

**A:** ... Weltanschauungen. Ja, auch einfach Kenntnisse darüber. Wenn man sich mit diesen Dingen auseinander setzt, Sterbephasen., dann ist es vielleicht auch einfacher damit umzugehen.

**I:** Wenn man das jetzt alles so zusammen nimmt, noch mal so auf die Ausbildung bezieht. Welchen Zusammenhang sehen sie dann letztendlich in der Qualität, die in der Pflege geleistet werden muss und der Ausbildung?

**A:** Je höher die Qualifikation, desto besser kann die Pflege sein.

**I:** Und jetzt auch bezogen auf die Schülerinnen die sie hier haben? Also jetzt Altenpflegeschülerin und so was.  
Kann es die jetzige Ausbildung leisten, den Ansprüche, die die Pflege mit sich bringt, gerecht zu werden, oder sehen sie da Differenzen?

**A:** Da sehe ich Differenzen. Und zwar ist ja der Altenpflegeberuf jetzt nach der Wende neu aufgekommen, also den kannten wir ja früher gar nicht.  
Und am Anfang war das immer so - „na ja, die Altenpfleger, da wissen wir gar nicht“ - der Meinung war ich nie. Ich habe den neuen Stil bei der Altenpflege immer sehr gemocht. Weg vom Krankenhausregime, hin zum individuellen, persönlichen Pflegen.

Leider habe ich aber im Laufe der Jahre die Erfahrung gemacht, dass die Ausbildung der Altenpflege, so gut sie sein mag, viel zu wenig praktischen Hintergrund hat. Die kriegen sicher theoretisch alles vermittelt, aber es fehlt die Praxis. Also wenn ich

noch nie in der Praxis einen Apoplex gesehen habe, dann kann ich das auch nicht einordnen. Und da sind große Differenzen zwischen Krankenschwester und Altenpfleger. Dass die zwar mal bestimmte Sachen in der Schule gehört haben: Katheder legen, Katheder wechseln- diese Dinge, aber nie mal irgendwo im Krankenhaus gewesen sind, wo sie das mal praktisch machen könnten.

**I:** Den Unterschied in der Ausbildung, den kann man ja ganz konkret benennen. Die Krankenschwestern werden in der Ausbildung faktisch dual ausgebildet, und die Altenpfleger vollzeitschulisch mit Praktika.

**A:** Die in der eigenen Einrichtung dann noch stattfinden. Sie kommen ja nur in ganz seltenen Fällen auch mal in andere Einrichtungen wo sie auch mal was anderes sehen. Sie kennen dann also nur Pflegeheim im Auenwald, und da wissen sie wie es von vorne bis hinten läuft, aber dass es noch was anderes gibt, das kriegen sie meist gar nicht mit. Und das ist ein ganz großes Minus. Das macht es schwer. Die praktische Erfahrung fehlt.

**I:** Welche Erfahrungen haben sie da jetzt mit den Schülerinnen die Sozialassistent werden?

**A:** Ja, das war so ein besonderes Problem. Das war erst mal für uns was ganz Neues. Das ganze Ausbildungsspektrum der Sozialassistenten. Ich hatte so mehr oder weniger den Eindruck, dass es qualifizierte Hilfsarbeiter sind. Sie machen eine Qualifizierung, aber das ist nur eine Basis für noch eine andere Ausbildung. Oder ist das falsch?

**I:** Nein, das stimmt.

**A:** Sie heben irgendwo ein Zertifikat, das aber irgendwo nichts wert ist. Sie können damit nicht hausieren gehen.

**I:** Das kann ich jetzt so endgültig noch gar nicht entscheiden. Dass es nichts wert ist, würde ich mal so nicht sagen, aber ...

**A:** Das war ja jetzt auch sicher übertrieben. Es braucht aber immer noch etwas, was drauf gesetzt wird.

**I:** Nein. So soll es eigentlich nicht sein. Es soll schon ein Beruf sein, der für die Praxis auch qualifiziert. Und das wollte ich ja jetzt von Ihnen wissen, wie Sie das jetzt einschätzen würden. Wie Sie die Ausbildung jetzt für ihre Praxis sehen? Ob da was fehlt, ob Sie die Schüler gebrauchen können, wo Sie sich vorstellen können, in welchen Bereich Sie sie einsetzen können?

**A:** Das kommt sicher auch auf die Schüler drauf an. Ich weiß nicht, ob wir nur großes Pech hatten, oder ob es daran lag, dass die Schüler nun ganz neu waren. Ich weiß gar nicht, ich glaube in einer Kindereinrichtung waren sie: Kinder, Behinderte und Altenheim?

**I:** Ja, richtig.



**A:** Vielleicht hatten sie auch nicht so richtig Lust und Liebe dazu. Altenheim ist ja auch nicht Jedermanns Geschmack. Und Mädchen und Jungs, die müssen erst mal lernen damit umzugehen. Mit dem alten Körper, mit dem alten Menschen, Psyche des alten Menschen und Dinge, die da bewältigt werden müssen. Ich hatte den Eindruck, dass sie da Schwierigkeiten haben. Es ist auch keine wieder gekommen.

**I:** Ja, aber eher bezogen auf das Alter der Schülerinnen.

**A:** Das ist schwer zu sagen.

**I:** Haben sie sonst Schülerinnen die gleich alt sind, so dass sie da Vergleiche ziehen könnten?

**A:** Ja, wir haben Fachschüler. Fachschülerkrankenschwestern.

**I:** Etwas älter, aber ... Die müssen ja 17 sein wenn sie anfangen. Die Sozialassistenten sind auch so 16.

**A:** Hauswirtschaftspraktikanten. Die Altenpfleger sind ja alle älter. Das ist ja eine Umschulung. Das ist aber was ganz anderes. Die wissen genau, was sie machen müssen, also die jubeln natürlich auch nicht alle, dass sie hier her müssen, weil Krankenhaus ist schon was anderes. Aber die gehen anders an die Sache ran. Ich hatte eher so den Eindruck sie wissen gar nicht so richtig, was sie hier sollen. „Wir gucken mal da rein, wir gucken mal dort rein, und dann sehen wir mal was wir machen wollen.“ Aber in das Altenheim, zumindest zu uns, ist niemand mehr gekommen.

**I:** Ja, gut. Ich denke aber, das muss man Schülern auch zugestehen, dass sie erst mal in einer Phase sind, in der sie, bei einem Beruf mit einem solch breiten Ausbildungsspektrum, dass man mal guckt. Welcher Bereich einem liegt. Im Endeffekt hätte das dann für mich den positiven Effekt, wenn sie sich nach den zwei oder drei Jahren für das Altersheim entscheiden, dann wissen sie auch wofür sie sich entscheiden.

**A:** Ich weiß jetzt nicht wie lange die hier waren. Das ist schon eine Weile her, aber ob das dann ausreicht um eine Beschäftigung im Altenheim zu kriegen? Also ich würde jetzt mit keinem guten Gewissen sagen: „Ja, der hat jetzt die entsprechende Ausbildung im Altenheim gemacht.“ Wie lange dauert die, acht Wochen oder so? Das war wohl relativ kurze Zeit.

**I:** Also Sie meinen die theoretische Ausbildung des Sozialassistenten in diesem breiten Feld, die lernen ja schon was in der Kinderpflege, Heilerziehungspflege und in der Altenpflege. Diese breite Grundausbildung plus die acht Wochen im Altersheim, wenn es so viel ist, reicht noch nicht aus, um im Altersheim zu qualifizieren?

**A:** Nein, das ist doch eine Hilfskraft. Die kann ich doch nur einsetzen wie eine Hilfskraft, wenn keinerlei Grundlagen da sind. Also mir wurde das so gesagt, dass die das alles schon mal theoretisch in dem Berufskabinett gemacht hätten. Ja, dort hatten die ein mal an der Puppe gewaschen, und das war es. Jetzt sollten die aber an die alten Leute ran. Was für die jungen Leute relativ schwierig war, die wussten gar nicht:

“Wie rede ich denn mit denen? Wie mach ich denn das? Fass ich den nicht zu derb an.“

Man kann ihnen das ja nicht verübeln, denn die mussten ja innerhalb der kurzen Zeit ein Spektrum bewältigen, das war sagenhaft. Das konnte man gar nicht alles. Das kann man einfach nicht so zusammenraffen.

**I:** Wenn ich das mal so wiedergeben darf wie ich das verstanden habe, dann würde das heißen, Sie brauchen punktueller ausgebildetes Personal. Konkreter für das Altersheim ausgebildetes Personal.

**A:** Dann wäre es ja die Ausbildung Altenpflege.

**I:** Das ist eben so die Frage, ob man in so einer Grundausbildung es auch leisten kann jemanden auszubilden, der im Altenheim arbeiten kann, oder aber eben auch im Kindergarten, oder in einer Behinderteneinrichtung. Mit Grundlagen die vermittelt werden sollen, im sozialpflegerischen Bereich, natürlich Pflege und Grundpflege. Vor allem aber auch so auf der kommunikativen, ein Stück, sozialpädagogischen Strecke. Ob man so eine Qualifikation gut in die Abläufe eines Altersheims einbinden kann, oder ob da was fehlt. Das ist dann so die Frage die für mich dahinter steckt. Konkret jetzt auf ihre Einrichtung bezogen.

**A:** Das ist sicher einzubinden, aber nicht in der kurzen Zeit.

**I:** Wie meinen Sie das jetzt „in der kurzen Zeit“?

**A:** Mit der kurzen Zeit des Praktikums. Also ich brauchte dann denjenigen schon ein Jahr. Wo ich sagen kann: „Jetzt kann ich alles von A bis Z.“ Oder ein halbes Jahr. Als Ausbildung jetzt. Nicht nur als Praktikum. Unsere Fachschüler die sind acht Wochen da, immer mal versetzt. Die machen aber eine ganz andere Ausbildung. Die machen Pflegeheim nur mal so als Erfahrung mit. Das gibt es. Die lernen Krankenschwester. Die würden nie in ihrem Leben wieder in ein Pflegeheim.

**I:** Und für die Sozialassistenten ist das Pflegeheim eine der Möglichkeiten.

**A:** Eine von den dreien. Sagen wir mal gleichwertig. Aber da sind acht Wochen Praktikum zu kurz.

**I:** Das heißt also ...

**A:** Denn die müssen die gesamte Grundpflege, die müssen die Lagerung, die müssen ... alles, alles was den Bewohner betrifft! In der kurzen Zeit müssen die das in der Praxis sehen. Das schafft eine Pflegekraft gar nicht. Da müsste einer daneben stehen, der den ganzen Tag mit geht, und die nur anleitet, und nur zeigt. Wenigstens mal gesehen und mal gemacht haben. Das ist echt zu kurz. Mal gesehen, mal rein gerochen.

**I:** Also nach der Ausbildung und dem Praktikum können sie es noch gar nicht können. Das würde heißen sie kommen nach der Ausbildung, wenn sie sich jetzt bewerben würden und mal angenommen., sie würden eingestellt werden, in ein Pflegeheim, und würden dann erst mal anfangen sich das zu erarbeiten.

**A:** So wie ich das aber verstanden hatte, konnten sie sich nach dem ersten Praktikum dann noch mal entscheiden wo sie das zweite Praktikum machen?

**I:** Im Schwerpunkt dann, im zweiten Jahr.

**A:** Und das ist dann möglicherweise ausreichend. Kann ich nicht einschätzen.

**I:** Also, das könnten Sie sich dann schon vorstellen?

**A:** Das könnte ich mir vorstellen. Wenn die dann noch mal ein Vierteljahr oder so kommen. Als zweites Praktikum. Aber das erste, da konnten wir nichts vermitteln.

**I:** Aber als Orientierung, damit man es mal so gesehen hat was es bedeutet alte Menschen zu pflegen, schon eher, oder?

**A:** Ja, aber wirklich nur, dass man es mal gesehen hat. Denn die haben ja gar keine Ahnung von der Pflege her, die müssen ja alles von der Pike auf lernen. Wie wird ein Bett bezogen ...

**I:** Das heißt also Sie brauchen, wenn Sie jetzt jemanden beschäftigen, im Pflegeheim jemanden, der Pflege gelernt hat? Grundpflege wenigstens.

**A:** Also wenn sie entsprechend bezahlt werden, sonst ist es eine Hilfskraft. Qualifizierte Hilfskraft. Denn wir können sie nicht als qualifizierten Mitarbeiter, es gibt ja nur die zwei Kategorien ...

**I:** Das ist mit schon klar.

**A:** Fachschulabschluss und ungelernt. Sie wären auf einer gewissen Strecke qualifiziert und werden bloß als Ungelernt bezahlt. Das wäre dann irgendwo ungerecht.

**I:** Aha. Für Sie müsste es dann praktisch noch eine Mitte geben. Nicht qualifiziert und qualifiziert.

**A:** So wie es früher die Facharbeiter gab. Das ist so ein Mittel.

**I:** Ja, denn jetzt den Sozialassistenten neben die qualifizierte Fachkraft zu stellen, das ist ja auch nicht Sinn und Zweck der Ausbildung, es ist ja auch keine Fachschulausbildung. Es soll ja eine Erstausbildung sein.

**A:** Aber es wird ja nirgendwo anerkannt. Das wird nicht als qualifizierter Mitarbeiter anerkannt. Sie könnten also keine Stelle die Qualifizierung verlangt ... aber sie haben eine Qualifizierung. Für eine Hilfskraft zu hoch qualifiziert und für den Fachschulabschluss zu wenig.

**I:** Das hat natürlich für Sie, wenn ich das mal so sagen kann, den Vorteil, Sie könnten jemanden Unqualifiziertes einstellen, wo Sie aber genau wissen, der kann was, der hat was gelernt. Hat theoretisch einen finanziellen Vorteil für Sie.

**A:** Das ist richtig. Aber ob das jetzt Sinn und Zweck der ganzen Ausbildung wäre ...

**I:** Nein, das würde ich auch nicht behaupten wollen. Aber die Intention ist ja nicht, den Sozialassistenten an die Stelle der qualifizierten Fachschulkräfte zu stellen, sondern eher eine Alternative zum unqualifizierten Personal zu bieten.

Das darf ja auch gar nicht teurer sein als die Unqualifizierten. Bringt aber den Vorteil, dass Qualifikation und Kenntnisse dahinterstecken.

Würden sie den Vorteil in der Praxis auch sehen?

**A:** Natürlich als Vorteil.

**I:** Was würde das bedeuten?

**A:** Aber ich kann den nach wie vor nur in die unqualifizierte Reihe einreihen, weil ich 50% qualifiziertes Personal haben muss. Das heißt Examen. Also sie würden immer auf der Seite der unqualifizierten Mitarbeiter stehen, jetzt entsprechend das Gehalt vielleicht ein oder zwei Stufen höher als die völlig ungelernten, aber nie in die Stufe der Qualifizierten.

**I:** Nein, das nicht. Da könnten sie ja noch eine Fachschulausbildung drauf setzen. Die Möglichkeit besteht ja.

**A:** Da muss aber auch eine Stelle da sein.

**I:** Ja, ich meine jetzt nur mal so für die Biographie des Schülers. Ob der sich noch entwickeln will oder so.

**A:** Der Sozialassistent waren zwei Jahre?

**I:** Zwei Jahre mit Realschulabschluss und drei Jahre mit Hauptschulabschluss.

**A:** Das ist ja schon eine ganz schön lange Zeit.

**I:** Ja, aber in Anbetracht dessen, dass die ja erst 15, 16 sind, ist es auch wieder nicht so eine lange Zeit.

Was würden Sie jetzt mal unabhängig von der Qualifikation sagen, was qualifiziert eine Person dazu, Altenpflege zu machen, was braucht sie, wie muss man sein, was muss man können?

**A:** Viele stellen diese Frage und jetzt komme ich in Schwierigkeiten ... Man muss erst mal wissen auf was man sich da eingelassen hat. Man kann jetzt nicht aus dem Beruf raus wechseln, Umschulung oder so und dann mach ich Altenpflege. Das wird ja immer gebraucht und irgendwie wird man das schon hin kriegen. Das geht nicht, das hatten wir ja auch schon gehabt. Man muss also Lust und Liebe mitbringen, Engagement mitbringen, man muss sich in alte Leute rein versetzen können, mit denen mitleben können. Die Qualifikation wäre eine Voraussetzung und diese Dinge, die gefordert sind durchzusetzen. Oft höre ich bei Einstellungsgesprächen: "Ach, das macht mir so viel Spaß mit den alten Leuten zu arbeiten." Da ist meine Frage dann meistens: "Was macht ihnen denn so viel Spaß? Das Windel wechseln? Etwas Unsauberes wegzuwischen, was macht ihnen denn so viel Spaß?" Da kommt dann meis-

tens: „Ja, die Beschäftigung mit den Leuten.“ Ich sage dann meistens, dass die Beschäftigung 10% ihrer Arbeit ausmacht. Das meiste ist Waschen, Nahrung reichen, die Leute aufs Klo führen, die Windeln wechseln, und, und, und. Die Beschäftigung ist nebenbei.

Was ist denn nun so furchtbar toll an der Arbeit? Man muss schon erst mal wissen was da auf einen zukommt. Was ist echte, stressige Arbeit? Harte körperliche Arbeit mit Entbehrung? Was sagt die Familie dazu? Schichtdienst, Wochenenden, Feiertage, meistens sind das drei Wochenenden im Monat. Das muss man vorher wissen.

**I:** Welche Rolle spielt dabei das Alter der Leute?

**A:** Der Erfahrung nach kommen Leute, die nicht mehr ganz so jung sind, ganz gut zurecht. Die eine Umschulung machen. Jenseits der 30. So die 17, 18jährigen haben oft ihre Schwierigkeiten.

**I:** Haben die auch Schwierigkeit mit der Endlichkeit von Leben?

**A:** Das haben die anderen auch. Das haben auch meine Mitarbeiter. Da kommt sehr oft in Weiterbildungen, dass sie sich das gar nicht vorstellen können, dass sie immer noch Angst haben, wenn sie da rein gehen.

Man wird sicher nicht abgeklärt, so dass man das mit links macht. Und das soll ja auch nicht sein.

**I:** Was würden Sie sagen, würde und könnte sich Pflege ändern, und wenn ja, wie, wenn man in der Ausbildung verstärkt Wert auf sozialpflegerische Inhalte, auf Kommunikation, auf kulturelle Sachen legen würde. Oder, wenn Sie sagten 10%, haben Sie dafür gar keinen Raum und keine Zeit, würde ihnen das praktisch gar nichts nützen?

**A:** Wie? Das würde schon nützen.

**I:** Warum und wie?

**A:** Die Beschäftigung mit den Leuten zum Beispiel, die Zuwendung wandelt die um 180 Grad. Das werden ganz andere Menschen wenn man sich mit denen unterhält, die haben einen ganz anderen Blick. Die werden offener, die Lachen. Das ist in der täglichen Arbeit ein ganz großes Plus. Die fragen dann nicht laufend nach dem Doktor und haben nicht so viele Wehwehchen, wenn die am Tage beschäftigt sind und wenn der Tag ausgefüllt ist. Das wäre schon eine tolle Sache, wenn es da Möglichkeiten und Mittel gebe. Aber das ist ja wieder eine Frage der Kosten.

**I:** Wenn eine Ausbildung was die Kenntnisse und Fähigkeiten der Schüler, wenn die die Grundlage dafür legt, würden sie das eher begrüßen und positiv sehen?

**A:** Ja, auf jeden Fall.

**I:** Würden Sie sagen, dass Altenpflege ein typischer Frauenberuf ist?

**A:** Nein. Das machen zwar vorwiegend Frauen, aber unsere alten Leute haben auch sehr gerne Männer, und die Männer eignen sich auch sehr gut. Mit unseren Zivis

haben wir durch die Bank weg gute Erfahrungen, auch mit unseren Fachschülern haben wir gute Erfahrungen. Die alten Leute sind sehr aufgeschlossen, erstaunlicherweise den jungen Männern gegenüber. Vielleicht sehen sie das Enkelkind darin oder so. Als einen typischen Frauenberuf würde ich das nicht sehen.

**I:** Ist die Motivation von Männern und Frauen um diesen Beruf auszuüben unterschiedlich?

**A:** Also sie stellen schwierige Fragen!

Also ich denke mal die Männer, die den Beruf ausüben sind motiviert. Was man vielleicht bei den Frauen nicht so 100% sagen kann. Da spielen vielleicht noch andere Dinge mit eine Rolle.

**I:** Welche sind das so?

**A:** Ja, Geld verdienen zum Beispiel. Die haben eine Familie zu ernähren.

**I:** Männer ja auch.

**A:** Ja, aber die haben vielleicht noch andere Möglichkeiten noch was anderes zu machen. Wer nun in die Pflege geht als Beruf, der ist meistens von Haus aus schon motiviert., sonst hätte der was anderes gemacht.

**I:** Zumindest wenn ein Mann das macht.

**A:** Vor allem wenn es Männer tun. Bei Frauen ... ich weiß es nicht. Verdienen nicht schlecht. Das ist ja im öffentlichen Dienst. Die kriegen ja nicht gerade wenig Geld. Sagen wir mal es ist angemessen. Es gibt Berufe wo es weniger ist und wo man auch schwere Arbeit leisten muss. Es ist ein Beruf der gefragt ist. Es wird zwar jetzt weniger mit den offenen Stellen. Bis jetzt war es so, dass Altenpflege, das ist so ein krisensicherer Beruf. Das macht bei Frauen sicher auch viel aus.

**I:** Stecken denn Männer die Härte des Berufes anders weg als Frauen, oder bewältigen das Frauen anders?

**A:** Schwierige Frage! So viele Männer haben wir nämlich nicht. Von unseren Schülern und Zivis kann ich da nicht ausgehen, denn die sind ja nicht so lange drin. Aber ja. Das würde ich schon sagen. Oder sie jammern eben nicht so viel.

**I:** Männer jammern nicht so viel?

**A:** Ich weiß nicht ob sie es besser wegstecken oder ob sie es nur verdrängen. Frauen klagen da schon eher mal über die vielen Dienste am Wochenende und dass der Mann alleine zu Hause sitzt.

**I:** Also für Frauen ist es eher das Problem den Beruf und das Privatleben in Einklang zu bringen?

**A:** Ja, zum Beispiel. Auch das körperliche ...

**I:** ... ja, die Härte.

**A:** Also, dass ein Mann vielleicht auch härter im Nehmen ist als eine Frau.

**I:** Was ich mir vorstellen könnte - ist aber nur eine Theorie von mir - vielleicht müssten Sie mich korrigieren: Ich kann mir vorstellen, dass Frauen die psychische Härte des Berufes besser bewältigen können als Männer.

**A:** Das würde ich nicht unbedingt sagen. Ich kann natürlich nicht in die Männer hier rein schauen, aber von Frauen kommt schon sehr oft, dass es ihnen sehr nahe geht.

**I:** Das würde aber für mich eher bedeuten, dass Frauen damit anders umgehen. Dass Frauen es eher an sich ran lassen als Männer.

**A:** So könnte man es sagen, ja. Vielleicht durch ihre Rolle als Mutter, dass einem viele Dinge näher gehen als einem Mann. Der hat mehr Abstand dazu. Oder kann das besser.

**I:** Können Sie mir eine Situation beschreiben wo Sie sagen würden, hier komm ich als Pflegender an meine Grenze, meine physische Grenze, meine psychische Grenze, meine persönliche Grenze. Wo man sagt, das ist eine Sache mit der man ganz schwer umgehen kann.

**A:** Wenn man jemanden sehr lange gepflegt hat. Und wenn sich eine persönliche Beziehung aufgebaut hat, wenn man jemanden sehr lange begleitet. Da entwickelt sich schon ein anderes Verhältnis wie wenn man jemanden nur kurze Zeit kennt. Ja, persönliche Beziehung ist sicher falsch, man sollte zu niemanden eine direkte persönliche Beziehung entwickeln, aber es tut dann schon weh, wenn man merkt, dass diese Person sich quälen muss, Schmerzen hat und man nicht helfen kann. Die Hilflosigkeit. Oder wenn jüngere Leute aus der Rehaklinik im Komazustand hierher kommen, und die Angehörigen kommen, der Ehemann mit Tränen in den Augen. Es ist zum Beispiel ein ganz plötzliches Ereignis gewesen und er muss damit fertig werden.

Die vielen Dienste und die harte Arbeit ist es nicht. Die psychische Seite ist schlimmer, nämlich dass man nicht helfen kann.

**I:** Wie gehen Sie denn im Kollegium mit so Grenzerfahrungen um, wie kann man sich gegenseitig unterstützen? Supervision und Teambesprechungen?

**A:** Ja, Supervision in dem Sinne haben wir nicht gemacht, wir reden dann aber da drüber. Und wenn es nur so ein Zweier-, Dreiergespräch ist. Einfach mal Luft machen.

**I:** Kann man das denn unter Kollegen, oder kann man das besser mit seinem Ehemann oder mit seinem Freund oder mit seinen Kindern, das ist jetzt so eine persönliche Frage an Sie. Mit wem kann man das besser bewältigen?

**A:** Ich denke mit Kollegen. Ich kenne die vielen Ehemänner hier nicht, aber ich kann mir vorstellen, dass die weniger interessiert sind die Geschichten dann abends zu hören. Die wollen das Leid sicher nicht noch mit teilen müssen. Die haben ja schon

die Wochenenddienste zu verkraften, die ganze Litanei! Ich denke, das geht nicht. Manche hören sich das sicher an und geben dann noch Ratschläge zu Hause. Aber ich denke im Großen und Ganzen nur im Kollegenkreis.

**I:** Eine letzte Frage noch mal zu dem Sozialassistenten. Welche Chancen und Risiken sehen Sie bei der Einführung eines solchen Erstausbildungsberufes? Mit solchen Basisqualifikationen im sozialen Bereich. Ich meine Sie können auch gerne über ihre Einrichtung hinweg. Wo sehen Sie Möglichkeiten, wo würden Sie Schwierigkeiten vermuten?

**A:** Wenn man könnte und wollte, dann könnte man Sozialassistenten als qualifiziertes Zusatzpersonal einstellen. Dass man sagt, dass man weniger Hilfskräfte nimmt. Wenn das bezahlbar wäre. Nach dem Budget ... dann wäre das schon eine gute Sache.

**I:** Sehen Sie in diesem Zusammenhang auch Möglichkeiten der Qualitätssteigerung in der Pflege?

**A:** Auf jeden Fall! Denn je höher die Qualifikation, desto mehr Qualität kann ich auch bieten.

**I:** Also der relativ hohe Anteil, ich finde immer 50% ungelerntes Personal in der Altenpflege, ein relativ hoher Anteil, wirkt sich schon eher negativ auf die Qualität aus.

**A:** Nein, das kann man auf keinen Fall sagen!

**I:** Gut.

**A:** Es ist eher noch zu wenig.

**I:** Wie meinen Sie das jetzt?

**A:** Es ist eher noch zu wenig.

**I:** Sie wollten mehr ungelerntes Personal?

**A:** Nein.

**I:** Ich meinte jetzt das ungelernte, ich hatte jetzt ungelerntes Personal gemeint.

**A:** Ach so. Dann hatte ich Sie falsch verstanden. Entschuldigung. Das ist ein hoher Anteil, ja. Die dürfen ja auch nicht alle Dinge machen.

Es wäre mir schon manchmal lieber es gebe unqualifiziertes Personal, die einige Dinge machen dürfen, aber nicht zu den 50% zählen, die uns echt Geld kosten. So Medizin austeilen, das dürfen ja ungelernte Kräfte nicht machen. 50% qualifiziertes Personal ist dann manchmal ganz schön knapp. Manchmal ist dann nur einer im Haus.

**I:** Also für Sie wäre es in einem solchen Basisberuf ganz wichtig, wenn bestimmte Dinge gesetzlich geregelt und gemacht werden dürfen, wie Medizin austeilen.



**A:** Es müssen bestimmte Sachen gesetzlich geregelt sein, ansonsten ...

**I:** Was sind denn da so die dringenden Sachen?

**A:** Ja ein Teil der Behandlungspflege. Verbände wechseln, Sonden wechseln. Einfache Dinge der Behandlungspflege. Medizin verteilen hauptsächlich.

**I:** Also Grundpflege sowieso, und ein Teil der Behandlungspflege, das wäre wichtig.

**A:** Dass es vom Gesetzgeber her ein „ja“ gibt.

**I:** Ja, das wäre es jetzt gewesen, wenn Sie mir nicht noch spontan was erzählen wollen, dann möchte ich Sie nicht von ihrem Mittagessen aufhalten.

**A:** Auf so viele Fragen war ich gar nicht gefasst!

**I.:** Ja, die Pflege ist ein so weites und differenziertes Feld, dass sich da schon große Fragen auftun. Und wenn der Beruf eine Chance hat, dann sicherlich in der Pflege. Ob nun in der ambulanten oder stationären, das wird sich dann zeigen.

**Ende des Interviews**

**Interview 021 der Pflegedienstleiterin eines Heimes für behinderte Menschen**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**I:** Vielleicht erzählen Sie ganz zu Anfang mal was über ihre Einrichtung und wie der Tagesablauf so ist!

**A:** Also unser Verein besteht seit März 1990, hat angefangen mit der Übernahme der Kreisrehabstätte, die es in K. gab. Wir haben dort also den Werkstattbereich übernommen, es wurde dann eine GmbH gegründet, weil man ja damals dann zur Anerkennung einer Werkstatt eine bestimmte Kapazität haben musste und wir ja eigentlich auf diesem Gebiet alles Leute waren ohne Erfahrung, also eigentlich nur betroffene Eltern. Wir haben gesagt, diese Werkstatt bauen wir nicht alleine auf und wir gehen eine GmbH ein. Dort ist also die Lebenshilfe mit 51% Gesellschafter. Die Werkstatt war hier in den untersten Räumen in diesem Gebäude untergebracht dann bis 1994. Wir haben also 1990 dann sofort die Anträge für einen Neubau gestellt für eine 120er Werkstatt und die ist dann 1994 in R. eröffnet worden.

**I:** Das heißt also, die Werkstatt hier ist nur eine Außenstelle?

**A:** Das ist eine Außenstelle von R., hier sind eigentlich nur die psychisch Behinderten tätig. Und in R. ist dann der große Bau mit 120 Personen. Wir haben dann noch 2 Außenstellen, die in Betrieben integriert sind und dann auch direkt betriebstypische Sachen dann herstellen. Die eine ist in Z., ehemals ..., da sind, glaub ich, 10 behinderte Menschen, die dort arbeiten. Und die andere Außenstelle ist in Fahrzeugheizungen K., und dort sind auch noch mal 10 behinderte Mitarbeiter tätig. Das ist also das, was wir in der Werkstatt angefangen haben.

Dann haben wir 1991 angefangen mit der mobilen Hausfrühförderung im September, dort habe ich zwei pädagogische Kräfte eingestellt, eine Erzieherin, die dann direkt in der Bundesvereinigung in Marburg 1991 für 2 Jahre einen Lehrgang besucht hat für Frühförderung und hat dann im Nachhinein noch den HPZ hier in Sachsen gemacht. Und ich habe noch eine Kinderkrankenschwester eingestellt, die auch den HPZ dann noch gemacht hat. Zwischenzeitlich hat die eine Erzieherin unsere neue Wohnstätte in R. übernommen und dafür habe ich jetzt eine Heilpädagogin eingestellt. Also das sind jetzt die Voraussetzungen, die neuen Förderrichtlinien, dass ich da einen Heilpädagogen einstellen muss. Das haben wir also jetzt im September gemacht, da ist eine neue Kollegin eingestellt worden. Dann habe ich noch 2 Physiotherapeuten in der Frühförderung tätig. Davon hat die eine jede Menge Zusatzqualifikationen und die andere ist z. Z. dabei, die manuelle Therapie zu machen und hat auch sonst noch weitere Ausbildungen. Wir sind mit unseren Physiotherapeuten als Verein, als freie Niederlassung von Krankenkassen anerkannt. Wir rechnen also direkt mit den Kassen ab. Und da war die Voraussetzung, dass wir das durften, dass wir uns nach außen öffnen mussten. Wenn also freie Zeiten sind, und unsere Physiotherapeuten decken also die ganze G-Schule in K. mit ab, gehen also dort in die Einrichtung, gehen in Integrativkindergärten. Und wir behandeln auch die Mitarbeiter der Behindertenwerkstatt mit. So dass da für die auch eine Erleichterung auf diesem Gebiet ist, dass die also nicht noch mal erst eine Physiotherapie besuchen müssen. Die Physiotherapeutin geht also dort in die Werkstatt. Das ist also der Stand der Frühförderung. Wir betreuen ca. 25 behinderte Kinder, die zu Hause betreut werden.

**I:** In welchem Umkreis?

**A:** Das ist der ehemalige Landkreis Z. Ja und dann haben wir 1993 im Oktober im Regierungspräsidium in C. die Bauunterlagen für einen Neubau für eine Wohnstätte für geistig behinderte erwachsene Menschen abgegeben. Und mittlerweile sind wir so weit, dass wir also jetzt eingezogen sind, nach 6 Jahren! Die Wohnstätte ist in R. gebaut, aber nicht im Gewerbegebiet, wo die Werkstatt steht, sondern im Wohngebiet. Aber so günstig, dass doch auch per Fuß dann dorthin gelaufen werden kann für die Werkstattgänger, dass also kein Fahrdienst benötigt wird. Wie gesagt, da sind wir jetzt fertig, die ersten sind eingezogen. Wir haben also z. Z. belegt mit 15 Personen. Das Gebäude ist mit zwei Dritteln Einbettzimmern und ein Drittel Zweibettzimmern ausgestattet, immer Wohneinheiten mit 7 Personen und dann eine gemeinschaftliche Küche und Gemeinschaftsräume dazu.

Das ist natürlich schwierig, den Tagesablauf so zu gestalten, weil der Personalschlüssel das nicht hergibt. Das ist natürlich die nächste Sache. Der Landeswohlfahrtsverband gibt einen Personalschlüssel für Werkstattgänger an, wo sie also für einen Betreuer 3,6 behinderte Menschen benötigen. Und wenn Sie dann, Sie müssen ja dann eine 24h-Betreuung garantieren, und das können Sie dann mit diesem Personalschlüssel für jede Gruppe einzeln nicht.

**I:** Sie haben also praktisch bei 7 Personen in der Gruppe 2 Betreuer.

**A:** Also können Sie das gar nicht aufrechterhalten, so dass Sie die Gruppenstärke dann doch erhöhen müssen. Und das ist eigentlich das, was sehr schade ist. Auf der einen Seite wollen sie kleinere Wohneinheiten schaffen und sollen auch besser gefördert werden als die großen. Auf der anderen Seite ist aber der Personalschlüssel so, dass sie es eigentlich gar nicht durchführen können. Das ist irgendwie gegensätzlich. Das ist eben sehr schade, aber wir müssen damit leben, wie alle anderen auch.

Wie gesagt, das ist eine Wohnstätte für 29 Werkstattbesucher. Dann haben wir 2 Plätze für eine Kurzzeitunterbringung, keine Pflege, unsere Wohnstätte ist keine Pflegeeinrichtung, sondern wird finanziert vom Landeswohlfahrtsverband über Eingliederungshilfe. So dass ich auch kein Pflegepersonal einstellen brauche, sondern nur pädagogisches Personal. Z. Z. habe ich 5 Personen, 5 Betreuer eingestellt, die also nur jetzt erst mal diese Rundumbetreuung garantieren können. Die Leiterin kam also aus der Frühförderung, hat dann jetzt in die Wohnstätte gewechselt, hat mittlerweile über 8 Jahre Erfahrung und ist also jetzt in die Wohnstätte gegangen. Ich habe dort noch 2 Praktikantinnen, die ich dann im Nachhinein mit übernehmen werde. So wie die Bewohner mehr werden, wird dann das Personal auch aufgestockt. So dass es jetzt zwar noch ein bisschen durcheinander geht, aufgrund dessen, dass ja die Bewohner auch erst einmal finden müssen und sich gemeinsam kennen lernen. Einige haben sich zwar schon durch die Werkstatt gekannt, aber es ist doch noch ein bisschen was anderes, dann in der Wohnstätte gemeinsam zu leben. Ich hoffe, dass es da jetzt gut vorangeht.

Und das sind eigentlich so diese Sachen, die wir als Verein unternommen haben und unternehmen. Weitere Aufgaben im Moment haben wir uns noch nicht gestellt. Wir wollen erst mal die Wohnstätte ein bisschen zum Laufen bringen. Angedacht ist dann schon einmal noch eventuell der familienentlastende Dienst, der ja auch sehr wichtig ist, den wir auch schon einmal angefangen hatten. Aber da muss ich sagen, aufgrund

dessen, dass wir doch eine ländliche Umgebung sind, kam er bei uns nicht zum Wirken.

**I:** Warum?

**A:** Weil doch in der Dörfern untereinander noch mehr geholfen wird als in den Städten. Ich weiß also, dass es in C. so ist, dass die sich gar nicht treffen können, dass da der FED sehr gut läuft, aber doch bei uns in der ländlichen Umgebung das doch noch ein bisschen anders ist.

**I:** Was macht FED?

**A:** FED ist einfach auch, die Eltern mal zu unterstützen, wenn sie am Nachmittag was vorhaben, dass sie also dann die Kinder oder Erwachsenen ein bisschen betreuen.

**I:** Das ist also was ambulantes.

**A:** Das ist ambulant, ja, dass also diejenige dann auch ins Elternhaus geht. Es ist auch angedacht, wenn die Räume da sind, dass man das dann schon auch in den eigenen Räumen durchführen kann, dass die Eltern dann, sag ich mal, zu einem Spielnachmittag o.ä. einfach mal für 2 Stunden abgeben können und sich da mal was vornehmen können. Aber wie gesagt, das ist, als wir das 1993/94 schon einmal angedacht hatten nicht angenommen worden. Wir mussten es dann eigentlich wieder beenden. Solange das noch unentgeltlich ist, geht's auch, aber in dem Moment, wo die Eltern dann was bezahlen müssen, da sind sie einfach noch nicht dazu bereit gewesen. Aber der FED muss sich ja dann auch selbst finanzieren. Und da mussten wir es dann eben wieder einstellen, aber das haben wir schon noch mal vor, dass wir das dann noch mal wieder anbieten möchten. Das sind eigentlich die Sachen, die von uns, vom Verein laufen oder geplant sind.

**I:** In welchem Alter sind die Leute, die Sie in Ihrer Wohnstätte aufnehmen?

**A:** Also die sind über 18, weil sie erwachsen sein müssen und ich sage mal, bis über 50 sind sie z. Z. Wir haben aber vor, wir haben also 7 Plätze für welche, die noch oder nicht mehr eine Werkstatt besuchen können. Und das ist dann dort angedacht, dass sie dort alt werden. Dass also für die Leute, die dann aus dem Werkstattbetrieb aussteigen, aber die Wohnstätte nicht verlassen müssen. Das einzige Problem wäre dann, wenn derjenige dann soweit ist, dass er nur ein reiner Pflegefall wäre. Dann müsste er sie verlassen, weil wir keine Pflegeeinrichtung sind. Dann müsste er/sie in ein Pflegeheim.

**I:** Was sind so die Gründe, aus denen die Leute in der Wohnstätte aufgenommen werden oder da aufgenommen werden wollen?

**A:** Wir haben also Leute aufgenommen, die also gar kein intaktes Elternhaus mehr haben, die also auch schon von Heimen gekommen sind. Wir haben z. B. eine junge Frau, die ist aus dem Altersheim, die war dort also fehl am Platz und hat jetzt in unserer Wohnstätte einen Platz gefunden. Wir haben direkt vom Elternhaus welche, die einfach dann das - wo es die Eltern nicht mehr schaffen, z. B. altersmäßig die Eltern

das nicht mehr können, und auch welche, wo der behinderte Mensch dann sagt, jetzt möchte ich mein eigenes Zuhause haben und den Wunsch selbst gestellt hat. Ich meine, jeder erwachsene Mensch wird ja irgendwann einmal aus dem Elternhaus ausziehen, und das soll ja der behinderte Mensch auch können.

**I:** Sie hatten vorhin gesagt, seit 1990 besteht Ihr Verein?

**A:** Ja, seit März 1990, wir feiern also nächstes Jahr im März das 10-jähriges Jubiläum.

**I:** Können Sie mal so beschreiben, was sich in den 10 Jahren so verändert hat, was es für Tendenzen gibt, wo so die Entwicklungstendenzen hingegangen sind?

**A:** Also meiner Meinung nach waren die ersten Jahre die finanzielle Seite leichter. Weil jetzt doch schon wieder bei den Schwächsten der Schwachen mit Sparmaßnahmen angefangen wird.

**I:** Am Anfang war das ja sicher ein erheblicher Aufwand, das alles noch mal aufzubauen?!

**A:** Ja, das auf alle Fälle, denn der Verein hatte sich ja gegründet aus betroffenen Eltern, alles welche, die also mit dieser Materie überhaupt nicht bekannt waren. Wir hatten das Glück, dass wir damals eine Partner-Lebenshilfe in Hessen hatten, die uns da wirklich sehr tatkräftig unterstützt hat und wir 1990/91/92 sehr oft zur Weiterbildung in Marburg waren, die also für uns kostenlos waren. Weil wir uns das sonst gar nicht hätten leisten können. Und wir haben dann am Anfang im Behindertenbereich besser Bescheid gewusst als manche Ämter. Mittlerweile ist die Euphorie überall vorbei, in den Altbundesländern und auch bei uns. Die Weiterbildungen können von uns in Marburg nicht mehr so genutzt werden, weil sie eben doch auch kostenintensiv sind und doch auch nicht gerade in der Nähe sind, so dass das gar nicht mehr so möglich ist. Inzwischen bietet ja auch der Landesverband der Lebenshilfe einige Weiterbildungen an, die man dann in Anspruch nehmen kann, so dass man das Marburg auch nicht mehr ganz so braucht. Das ist eigentlich die eine Seite. Dann versucht man schon, auch gerade was die Pflegeversicherung angeht, einige in der Pflegestufe zurück zu nehmen, also von der Stufe 2 in die Stufe 1 zurück zu schieben. Der medizinische Dienst, viele haben da schon Schwierigkeiten und das ist, finde ich sehr traurig. Das ist alles schon rückläufig.

**I:** Wie ist das eigentlich bei den Bewohnern in der Wohnstätte? Sie haben ja gesagt, Sie sind keine Pflegeeinrichtung, haben die trotzdem manchmal eine Pflegestufe oder?

**A:** Die meisten hatten eine Pflegestufe, was natürlich jetzt alles, aufgrund dessen, dass das im Landeswohlfahrtsverband ja die Gelder kommen, alles weg ist. Die Bewohner erhalten ja nur noch ein Taschengeld vom Landeswohlfahrtsverband und alles Einkommen geht praktisch dem Landeswohlfahrtsverband zu. Und der Landeswohlfahrtsverband hat mit den Pflegekassen dann auch einen Vertrag, in dem steht, dass also die Pflegekasse bis maximal 500 DM im Monat pro Bewohner an den Landeswohlfahrtsverband zu leisten hat.

**I:** Und Sie haben trotzdem kein Pflegepersonal dort beschäftigt?

**A:** Nein, im Moment nicht.

**I:** Das geht, obwohl die eine Pflegestufe haben?

**A:** Ja, in einer Eingliederungshilfe gehört eine gewisse Pflege auch dazu, ich sage mal, in der Werkstätten müssen sie ja auch ein gewisse Pflege leisten. Und dort ist auch kein Pflegepersonal. Ich sage mal, gerade beim Heilerziehungspersonal ist ja eine gewisse Pflege auch mit dabei.

**I:** Sie haben jetzt mal kurz versucht zu erzählen, wie sich das so in den letzten 10 Jahren entwickelt hat. Wie schätzen Sie das für die Zukunft ein, also auch für Ihre Einrichtung, für die Neubauten, die Sie haben?

**A:** Also, Neubauten noch mal zu bauen, wird für uns als freie Träger immer schwieriger, weil ja der Träger selbst einen gewissen Prozentsatz an Eigenmitteln zur Verfügung haben muss. Bei unserem Bau, den wir jetzt hatten, also die Wohnstätte, waren das 10% Eigenmittel. Also wenn Sie das jetzt bei 4,7 Mio., was das Projekt an Wert hat, sind das für uns 470.000 DM Eigenmittel, wobei der Antrag an die Aktion Sorgenkind gestellt worden ist, die übernehmen bis höchstens 50%. Wir hatten das Glück, dass die Aktion Sorgenkind diese 50% übernommen hat, aber selbst 236.000 DM sind für uns als Verein sehr viel Geld, und die Spendenfreudigkeit ist so gering, dass Sie da nicht drauf bauen können. Wir haben z. Z. einen Kredit laufen, der war bis jetzt tilgungsfrei. Aber ich muss Ihnen sagen, wenn der jetzt anfängt zu tilgen, dann bekomme ich schon meine Bauchschmerzen. Bis jetzt hatten wir nur die Zinsen, aber wenn jetzt noch die Tilgung dazu kommt, ist das schon alles sehr schwierig. Und diese Sachen dürfen nicht umgelegt werden auf den Kostensatz, der jetzt mit dem Landeswohlfahrtsverband ausgehandelt worden ist usw. Also der Verein muss das schon selbst aufbringen, und das ist immer sehr schwierig. Und für neue Projekte, die jetzt eingereicht worden sind, hat der Träger 20% Eigenmittel zu bringen, und das ist dann fast nicht mehr machbar. Da ja die Auftragslagen der Firmen nicht besser geworden ist, wo man dann sagen könnte, jetzt kommt auch von den Firmen mehr, da kann man auf keinen Fall mehr bauen als freier Träger. Also zumindestens nicht als Lebenshilfe. Ich sage mal, die Diakonie oder die Caritas, die haben ein ganz anderes Potential dahinter stehen, dort ist es bestimmt möglich. Aber bei der Lebenshilfe nicht. Da ist es schon schwierig, obwohl sicherlich noch Bedarf da ist.

**I:** Sie hatten ja gesagt, Sie arbeiten hier im Landkreis. Wie heißt der Landkreis?

**A:** Das ist Landkreis Z. Nur was Z. bis B. hoch, M. runter, das ist das, was wir abdecken.

**I:** Mit welchen Einrichtungen arbeiten Sie so zusammen?

**A:** Also wir haben noch die Frühförderung, wie z. B. in Integrativkindergärten, die auch den Landkreis betreffen. Was natürlich auch immer weniger geworden ist, das war früher eine Voraussetzung, bis die Mitarbeiter der Integrativkindergärten diesen HPZ gemacht hatten. Dort mussten sie uns in Anspruch nehmen. Mittlerweile haben sie es fast alle und da geht die finanzielle Sache wieder los. Viele würden uns gern

weiter nehmen, aber das ist einfach kostenmäßig nicht drin, und müssen uns dann abbestellen. Obwohl ich sagen muss, die Behinderungsarten in den Integrativkindergärten, die haben mal eine, vielleicht einmal das Jahr darauf eine andere, wo doch sicherlich sehr wichtig dieser Austausch der Erfahrungen für die Erzieherinnen wäre, wo aber die nötigen Gelder fehlen und das einfach nicht mehr möglich ist. Also es gibt da nur noch einige große, die wirklich sich dann das noch mal leisten und sagen, also einmal im Monat wollen wir wenigstens noch einmal diesen Austausch haben, der bringt uns was. Denn, ich sag mal, erstens ist die Erfahrung von uns in unserer Einrichtung seit 1991 viel größer. Es sind viel mehr Behinderungsarten, mit denen sich unsere Erzieherinnen auseinander gesetzt haben, und die dann auch mal mit Rat und Tat den Erzieherinnen zur Seite stehen können. Aber wie gesagt, es ist alles eine Kostenfrage, und zur Zeit sind es, glaube ich, nur noch 3 Kindergärten, die wir noch betreuen.

**I:** Und andere Einrichtungen?

**A:** Andere Einrichtungen, das sind dann also so mehr oder weniger rechnen wir diese Leistung, das ist ja auch eine Eingliederungshilfe, die wird dann also mit dem örtlichen Sozialhilfeträger abgerechnet. Mit Z. haben wir da eine sehr gute Zusammenarbeit. Bei der Stadt sieht es ein bisschen schwieriger aus. Die Amtsärzte versuchen doch die Eltern zu überzeugen, dass sie doch in Integrativkindergärten gehen, die Kinder. Und damit sind wir wieder außen vor. Denn beide Sachen werden nur in Ausnahmefällen genehmigt, wobei wir schon der Meinung sind, dass beide Seiten wichtig wären. Den Integration ist sehr wichtig, auch für die Kinder in Integrativkindergärten, aber die optimale Förderung, auch wenn unsere Erzieherinnen nur einmal in der Woche hingehen, kann der Kindergarten nicht so bringen, weil ja dann das Personal auch nicht da ist.

**I:** Also die individuelle Förderung.

**A:** Die individuelle Förderung. Und ich sage mal, die Anleitung, die ja unsere Erzieherinnen den Eltern zukommen lassen, die kann die Erzieherin auch in diesem Maße nicht bringen. So dass also doch eigentlich beides optimal wäre, aber aus Kostengründen auch wieder nicht möglich ist.

**I:** Und Ihre anderen Einrichtungen, also die Werkstätte und die Wohnstätte, mit wem arbeiten die noch so zusammen?

**A:** Also die Werkstätte ist ja eine eigenständige Einrichtung, also eine GmbH, hat ihren eigenen Geschäftsführer. Dort muss der technische Leiter eigentlich immer Aufträge aus der freien Wirtschaft heranholen, so dass das also ganz individuell ist. Da kann ich Ihnen auch keine Auskunft geben. Ich weiß nur, dass es in der Werkstatt z. Z. so viel Aufträge gibt, dass also immer Arbeit da ist.

**I:** Und die Wohnstätte?

**A:** Die Wohnstätte ist jetzt ja erst im Aufbau, und wir versuchen schon, mit den örtlichen Vereinen guten Kontakt aufzubauen, mit der Kirche. Der Pfarrer von R. war also schon da. Es wird da schon angedacht, wer da eben in die Kirche gehen will, dass das dann auch alles mit anläuft und in Anspruch genommen werden kann. Wie

gesagt, da sind wir im Aufbau, wir versuchen auch dort, an die Gewerbetreibenden, uns dort präsent zu machen und dass wir dort bekannt werden.

**I:** Ich würde Sie jetzt speziell auch die Wohn- und Werkstätten hin fragen wollen, und Sie fragen wollen, in welcher Form besteht Kontakt zu den Angehörigen der Klienten?

**A:** Also in der Wohnstätte ist es so, dass wir einige Bewohner haben, die einen amtlich bestellten Betreuer haben. Das ist ein bisschen sehr schwierig. Bei denen ist es ja auch so, die haben ja auch pro Betreutem sehr wenig Zeit. Die haben ja auch jede Menge von dieser Sorte. Die sehen es schon sehr gern, wenn die Wohnstätte soviel wie möglich übernimmt.

**I:** Betreuung?

**A:** Ja. Und die was machen, bei den Eltern, muss ich sagen, haben wir teils, teils. Die einen Eltern kümmern sich sehr intensiv drum. Und wir haben auch Eltern dabei, die sich, seitdem sie den Erwachsenen abgegeben haben, sich nicht mehr kümmern.

**I:** Die Leute, die einen amtlichen Betreuer haben, haben meistens keine Eltern oder Angehörigen oder wie ist das?

**A:** Das ist dann auch so, dass die Eltern nicht mehr in der Lage sind, die Betreuung zu übernehmen, weil sie vielleicht selbst eine Betreuung benötigen, aus so nicht ganz intakten Familien kommen usw., wo dann eben der amtlich bestellte Betreuer da ist.

**I:** Und wie sieht das dann trotzdem mit Kontakten zu ihren Kindern oder Geschwistern aus?

**A:** Wie gesagt, wir haben welche, wo es gut klappt und es lässt eben bei einigen auch zu wünschen übrig, wo also dann kein Kontakt mehr besteht.

**I:** Und was kann man da als Mitarbeiter oder als Einrichtung tun, um ...?

**A:** Na ja, man kann es immer wieder versuchen, den Kontakt herzustellen. Ansonsten hat man eigentlich gar nicht viele Möglichkeiten. Wenn die Eltern das nicht wünschen, dann kann man nichts weiter machen, als immer wieder darum bitten. Bei einigen kann es vielleicht auch möglich sein, dass man mal sagt, es ist günstig, wenn der Kontakt ganz abbricht, weil schlechter Einfluss da war oder so. Wobei ich sagen muss, bei unseren 15 Personen, die im Moment in der Wohnstätte sind, da noch nicht der Fall ist. Wie gesagt, wir haben wirklich Eltern, die sich jede Woche kümmern, wo auch der Bewohner immer übers Wochenende nach Hause fährt. Das gibt es, oder wo auch die Eltern in der Woche mal kommen. Das gibt es schon, aber wir haben eben auch andere Sachen.

**I:** Wer hält die Kontakte von Seiten des Personals zu den Angehörigen? Machen das die Gruppenbetreuer oder eher die Leiterin?

**A:** Das ist im Moment die Leiterin.



**I:** Gibt es so ganz typische Probleme, die in der Zusammenarbeit mit Eltern oder Angehörigen auftreten? Vielleicht auch Probleme, die Eltern haben und die dann an Sie herangetragen werden?

**A:** Ja, ich sage mal, für viele Eltern ist es schwer, erstens den behinderten Erwachsenen loszulassen und auch, dass derjenige dann auch seine eigenen Entscheidungen treffen kann. Also das geht schon los bei abends fernsehen, wo die Eltern dann also gesagt haben, nach neun gibt es kein Fernsehen mehr. Das wird dann festgelegt, wobei sie eben ja erwachsen sind und das jeder selbst festlegen kann. Oder wenn Arztbesuche anstehen. Wir haben jetzt z. B. eine junge Frau in der Wohnstätte, die war mit über 30 Jahren noch nie beim Frauenarzt, weil die Eltern das nie wünschten oder nicht für notwendig gehalten haben, und die Leiterin das jetzt doch durchgesetzt hat und jetzt einen Frauenarzttermin mal ausgemacht hat um einfach mal abzuklären, dass alle gesundheitlichen Sachen doch auch in Ordnung gehen. Die Mutter ist jetzt so weit, dass sie mitgeht. Also das ist in einer gewissen Weise auch Überbehütung desjenigen dann. Das ist natürlich auch der Fall.

**I:** Können Sie die Unterstützung der Angehörigen, also auch die psychische oder mentale Unterstützung leisten oder würden Sie sich da wünschen, dass Ihnen da eine andere Einrichtung oder Beratungsstelle da Unterstützung leistet?

**A:** Ich würde sagen, das können wir leisten. Das ist natürlich am Anfang erst mal für jeden schwer, das Loslassen. Das hat es ja bis jetzt nicht gegeben in den neuen Bundesländern. Ich meine, die sind ja auch viel schon etliche Jahre im häuslichen Bereich, wo es möglich war. Und jetzt plötzlich das Loslassen. Die Eltern sind ja dann auch nicht mehr die Jüngsten, das ist schon schwierig. Sie hatten sich ja da dran gewöhnt und wir haben Eltern, die sind über 70 und der junge Mann ist in die 40, jetzt ist er plötzlich im Heim und war zu Hause auch sehr eigenwillig, hat sich sehr viel in sein Zimmer zurückgezogen. Sie hatten eigentlich von Anfang an ein bisschen Angst, weil sie dachten, der zieht sich in sein Zimmer zurück. Im Nachhinein ist das aber gar nicht mehr so, sondern er sitzt sehr viel mit den Leuten im Gemeinschaftsraum, sieht dann auch gemeinschaftlich fern. Und im Nachhinein, der ist jetzt doch aus sich raus gegangen und das ist für die Eltern doch erst einmal ein „Hammer“. Das müssen sie erst verkraften, damit müssen sie erst fertig werden. Wobei es ja eigentlich von Vorteil ist und sie sich ja freuen können, dass er sich so wohl fühlt. Das ist ja sehr wichtig. Aber es ist schon erst einmal auch für die Eltern eine gewisse Leere da. Wenn also z. B. nachmittags immer die Zeit da ist, wo er sonst immer von der Werkstatt kam und plötzlich kommt niemand, für die Eltern war das ja immer noch eine Aufgabe, die jetzt erst einmal weg ist. Und diese Freizeit müssen sie erst einmal neu ordnen.

**I:** Wer kann den Eltern dabei helfen, das zu bewältigen, die neue Situation?

**A:** Also, wir haben ihnen jetzt erst einmal angeboten, sie können ja nachmittags jederzeit ins Wohnheim kommen, können ihn ja dort besuchen. Damit das Abnabeln doch allmählich geht. Und wir haben auch angeboten, wenn sie Sorgen oder Probleme haben, sie können sich melden. Dann sind wir gern bereit, irgendwie zu helfen. Besser wird es vielleicht auch, wenn dann der Winter wieder vorbei ist, wo dann die Leute doch wieder mehr raus gehen. Es ist vielleicht in der Hinsicht nicht gerade die günstigste Zeit, weil es ja nachmittags zeitig finster wird und die älteren Leute dann

doch auch nicht mehr so raus gehen. Wie gesagt, sie können alles in Anspruch nehmen, was sie benötigen. Aber sie müssen eben selbst kommen. Man kann ja nicht jedem hinterherlaufen immer. Also eine gewisse Bereitschaft von den Eltern muss dann schon auch da sein.

**I:** Würden Sie die Wohnstätte in verschiedene Arbeitsbereiche eingliedern können? Also beispielsweise einen technischen oder hauswirtschaftlichen Bereich.

**A:** Also Wohnbereiche sind so eingegliedert, dass es eigentlich genauso ist, wie in einer Familie. Dass sie schon versuchen sollen, den ganzen hauswirtschaftlichen Bereich mitzumachen, gemeinsam mit dem Gruppenleiter, soweit sie es können. Technischer Bereich, das ist ja dann eine ganz andere Sache, die Werkstatt, also da gehen sie auf Arbeit.

**I:** Die Werkstatt gehört ja nicht direkt zum Wohnbereich.

**A:** Nein. Und das ist auch eine gewisse ...

**I:** Also ich meinte mit technischem Bereich auch so was wie Hausmeister oder ob Sie jemanden haben, der für so was zuständig ist.

**A:** Wir wollen jetzt zumindest für 1 Jahr über ABM einen Hausmeister einstellen. Damit doch am Anfang ein gewisser Grund rein kommt. Und dann muss das über den Zivi bzw. das Personal mit abgedeckt werden Und je nachdem, wie die Interessen der Bewohner sind, dass die das dann mit übernehmen.

**I:** Das heißt also, die Angestellten, das pädagogische Personal, die kochen dann auch, die machen dann alle sauber und das läuft alles?

**A:** Also für den hauswirtschaftlichen Bereich haben wir eine Hauswirtschafterin eingestellt, die also jetzt den Großeinkauf übernimmt und im Moment, da es ja z. Z. auch bloß 15 Personen sind, also und in der Woche ja gerade zum Mittag noch weniger da sind, kocht die auch noch. Das Wochenende und an Feiertagen ist es aufgrund des Personalschlüssels nicht möglich, selbst zu kochen. Das schaffen sie einfach nicht, weil ja die ganze Wäsche von jedem mit gewaschen werden muss usw.

**I:** Wie machen Sie das dann?

**A:** Dort lassen wir das Essen kommen. Darum hat die Leiterin sich gekümmert, hat sich Angebote geholt. Da wird also dann das Essen geliefert. Soviel ich gehört habe, sind sie auch zufrieden, es gibt sogar Nachtisch und muss auch gut schmecken. In der Woche, wo dann nur 2 oder 3 Personen zum Mittag im Haus sind, weil ja die anderen dann alle in der Werkstatt sind, wird gekocht, vom Personal, weil ja dann der Aufwand nicht so groß ist, und dann kann man das mit machen. Inwieweit das dann, wenn das Gebäude mal voll ist, und ich ja dann auch dement-sprechend auch mehr Personal habe, ich dann eine Möglichkeit habe, das Essen wieder zum Mittag generell zu kochen, oder ob man dann sagt, wir lassen es so, das muss einfach erst entschieden werden. Das muss dann die Erfahrung bringen und die Zeit.

**I:** Aber ansonsten wirtschaftet jede Gruppe für sich, weil Sie gesagt haben, die haben alle eine eigene Küche?

**A:** So ist es mal vorgesehen. Im Moment, bei 15 Personen, war es noch nicht möglich. Aber ansonsten soll es dann schon gruppenmäßig gemacht werden bzw., da es personaltechnisch schwierig ist, zumindest dann etagenweise. Dass also die 2 Gruppen, die immer auf einer Etage sind, gemeinsam ihre Sachen machen.

**I:** Sie hatten gesagt, Sie haben 5 Mitarbeiter eingestellt. Welche Qualifikationen haben die?

**A:** Haben alle einen Heilerziehungspfleger. Ich muss sagen, das ist im Moment der Vorteil, den ich hab. Aufgrund der Arbeitslosigkeit, sag ich mal, hat man sehr viel qualifiziertes Personal. Und das muss ich sagen, das haben wir jetzt hier ausgenutzt. Ich habe alles Fachpersonal eingestellt, schon alleine, wenn ich jetzt anderes Personal eingestellt habe und ich muss sie dann zur Weiterbildung schicken, fallen sie ja wieder aus. Und um diese Sachen von vornherein auszugliedern, habe ich das Fachpersonal eingestellt.

**I:** Und die übernehmen dann alle Aufgaben, die anfallen?

**A:** Ja.

**I:** Und wie sehen so die Betreuungsaufgaben aus? Wenn die Leute jetzt tagsüber in der Werkstatt sind, dann ist ja dann eher so, dass hauswirtschaftliche, Wäsche usw.

**A:** Wobei ich dann natürlich mit einem Minimum an Personal fahre. Da ist dann nicht mehr als einer da von den Erziehern. Und dann wird halt in der Zeit die Wäsche mit gewaschen und wieder in Ordnung gebracht. Oder es ist mit den Leuten mal ein Arztbesuch, die da sind. Das muss ja dann auch durchgeführt werden.

**I:** Und ansonsten, Freizeitgestaltung, Förderung usw.?

**A:** Ist auch vorgesehen, ist alles vorgesehen.

**I:** Ich meine jetzt auch die Zeit, wo die Werkstattleute wieder da sind.

**A:** Das ist am Nachmittag, wir haben dann also unten im Kellerbereich einen Sportraum schon eingerichtet, mit einer Tischtennisplatte. Wo dann auch so was mal unternommen werden kann. Natürlich muss man aber auch akzeptieren, wenn die Leute, die aus der Werkstatt kommen, erst mal ihre Ruhe haben wollen. Also man darf sie dann auch nicht überstrapazieren. Das muss man dann einfach akzeptieren, wie die Leute so drauf sind, was gemacht werden soll. Sicherlich werden sie jetzt auch um die Weihnachtszeit mal eine Bastelsache machen, Weihnachtsgestecke usw. Es fängt z. B. zum 1.12. eine Ergotherapeutin an, die also dann auch solche Sachen mit abdecken kann.

**I:** Wenn Sie jetzt noch mehr Leute reinbekommen und auch noch mehr Personal einstellen, was stellen Sie sich da vor? Werden das weiter Heilerziehungspfleger sein oder soll das ein bisschen noch ein breiteres Spektrum an Ausbildung geben?

**A:** Also kommt jetzt drauf an, was die Bewohner haben. Sollte ich jetzt auch Bewohner haben, wo z. B. Spritzen nötig sind, dann muss ich mir schon Gedanken machen und muss eine Krankenschwester mit einstellen. Zumindest für ein paar Stunden. Nicht als Vollzeitkraft, aber zumindest ein paar Stunden. Ansonsten denke ich schon, dass wir beim Heilerziehungspfleger bleiben. Weil da eine gewisse Pflege, selbst Spritzen, auch mal mit abgedeckt werden können von dem Personal. Also da denk ich schon, dass wir da an der richtigen Stelle sind, beim richtigen Personal. Wenn alles bewohnt ist, wird noch eine halbe Wirtschaftskraft eingestellt werden können, um die Betreuer doch ein bisschen zu entlasten, dann mehr Freizeit für die Bewohner da ist, dass da sich doch noch ein bisschen intensiver darum gekümmert werden kann. Dass auch mehr Freizeitbeschäftigungen dann durchgeführt werden können. Das ist eben im Moment, sag ich mal, alles noch ein bisschen sehr schwierig. Wir sind eingezogen, der Bau ist noch nicht ganz vollendet, so dass da noch ein tüchtiges Durcheinander ist und sicherlich dieses Jahr noch dahin geht, ehe wir da einen richtigen Ablauf haben.

**I:** Aber generell ungelerntes Personal einzustellen, haben Sie nicht vor?

**A:** Nein, das habe ich nicht vor.

**I:** Einen Zivi haben Sie?

**A:** Ja einen Zivi habe ich. Da muss ich dazu sagen, den habe ich vielleicht nicht ganz rechtens. Das ist aber eine Erfahrung von mir, den habe ich erst getestet. Weil ich auch schon eingestiegen bin, und da muss ich sagen, dann kriegt man den Zivi nicht mehr los. Das muss ich so sagen. Und mir nützt der Zivi nichts, der mit behinderten Menschen nicht umgehen kann. Also wenn ich mich darum auch kümmern muss, dann ist er fehl am Platze. Einige denken, mit der Zivildienststelle, na ja, da habe ich was Wunderschönes, braucht nicht viel zu machen, es sieht aber eigentlich in der Praxis anders aus. Und zumindestens, was unsere Strecke betrifft, die Behindertenbetreuung. Und da brauche ich schon jemanden, der auch im hauswirtschaftlichen Bereich ein bisschen Ahnung hat, der den Betreuern dann auch ein bisschen Unterstützung geben kann, sonst nützt er mir nämlich nichts.

**I:** Und Praktikanten haben Sie sicher jetzt noch keine?

**A:** Doch, habe ich zwei. Da haben wir angefangen, also eine hatte ich, und da muss ich sagen, da habe ich einen sehr guten Griff gemacht. Die Praktikantin ist wirklich sehr einsetzbar, sage ich mal, und hat sich von Anfang an wirklich gut in die Sache integriert, und ich bin bald der Meinung, die arbeitet besser als manche Festanstellung, obwohl sie nichts verdient, das ist wirklich so. Und im Nachhinein haben wir seit vorigem Montag noch eine Praktikantin, die war in der Wohnstätte in O. beim Praktikum, hat dort aber keine Festanstellung, weil dort ist also das Personal voll ausgefüllt. Sie musste also nach dem Praktikum wieder gehen und stand ohne Arbeit da. Und da wir also hier noch frei Plätze haben, haben wir gesagt gut, und wir sind schon der Meinung, also erstens ist sie schon für uns im Moment noch sehr preiswert. Das ist ja auch so eine Sache, weil wir ja vom Landeswohlfahrtsverband immer bloß die Gelder bekommen für die Leute, die in der Wohnstätte sind. Da ist das ja am Anfang auch immer ein bisschen schwierig. Also am Anfang arbeiten Sie mit roten

Zahlen und nicht mit schwarzen, weil das einfach nicht aufgeht. Und da waren wir dann eigentlich schon ganz froh, dass wir die noch haben und aus Erfahrung bzw. durch Gespräche mit O. wissen wir auch, dass das eigentlich eine gute Kraft ist, so dass ich denke, dass wir da auch einen guten Griff gemacht haben. Und den zwei Praktikantinnen wir dann zugesichert haben, dass wir sie, wenn denn, dann mal übernehmen.

**I:** Hat der Zivi bestimmte Aufgaben?

**A:** Also der Zivi, sag ich mal, wird überall dort eingesetzt, wo er benötigt wird.

**I:** Und das ist?

**A:** Das ist im Moment auch im Betreuungsbereich, aber eben zusätzlich zum Personal, noch nicht allein. Und generell keine Nachtdienste. Zum Nachtdienst bzw. haben wir dann eine Nachtbereitschaft wieder ab 1. Dezember dann. Bis jetzt hatten wir einen Nachtdienst, aber das kann man aus Kostengründen gar nicht durchführen. Dann müssen Sie die Leute die ganze Nacht bezahlen, und das schaffen Sie gar nicht. Und ich denke mal, mittlerweile sind die Bewohner, die eingezogen sind, auch so weit, dass ich die Nachschicht als solches gar nicht mehr benötige. Sie haben sich eingewöhnt, so dass ich also übergehen kann in Nachtbereitschaft. Und da habe ich dann im ganzen Gebäude sowieso bloß eine Person.

**I:** So wie eine Schlafwache?

**A:** Das ist eine Art Schlafwache.

**I:** Und die Praktikanten übernehmen aber auch alle Tätigkeiten, die die Mitarbeiter ...?

**A:** Die übernehmen alles, ja.

**I:** Dann ist es ja bei der Lebenshilfe mit den Mitgliedern so, dass sie naturgemäß ehrenamtliche Leute hier haben. Engagieren die sich, oder können Sie die in ihre Arbeiten in den verschiedenen Einrichtungen einbinden?

**A:** Also wir haben einen Vorstand, der ehrenamtlich ist. Was die Mitglieder selber betrifft, muss ich sagen, da gibt es Mitglieder, die, wenn was anliegt wie Weihnachtsfeier oder das Sommerfest, was alljährlich stattfindet ...

**I:** Ja, an so was hatte ich gedacht ...

**A:** ... wo ich an die Mitglieder herantreten kann und sagen kann, ich könnte mal ein paar Leute benötigen. Dann habe ich eigentlich die Erfahrung gemacht, dass es welche gibt. Wir haben aber auch, ich sage mal, einige Mitglieder dabei, die schon, weil sie älter sind, wo ich es gar nicht mehr erwarten kann und gar nicht mehr verlangen kann. Was wünschenswert wäre ist, dass man jüngere Eltern wieder heranziehen könnte, Mitglied zu werden. Und da muss ich sagen, haben wir im Moment ein bisschen Probleme. Also die Mitgliederzahl steht im Moment und steigt eigentlich nicht, obwohl wir gerade, was in der Frühförderung jetzt betrifft, wir eigentlich junge El-

tern hätten, die wir gern mit heranziehen würden, wo aber einfach der Bedarf nicht da ist, die einfach mit sich eigentlich noch beschäftigt sind, mit ihren Problemen, die sie haben, aufgrund der Kinder, und eigentlich noch nicht so weit sind, hier Mitglied zu werden und ich sage mal, auch ein bisschen was ehrenamtlich zu tun. Schwierig ist es bestimmt auch für die Leute, die Arbeit haben. Da wird's dann schon schwerer, Arbeit und ehrenamtliche Tätigkeit unter einen Hut zu bringen, weil es ja doch so ist, dass die, die Arbeit haben, zu viel haben und die anderen leider gar keine. Und da gibt's dann auch wieder welche, die gar keine haben. Die sind dann auch wieder so mit sich beschäftigt, dass die auf die Idee selber gar nicht kommen, wir könnten uns hier mal mit anbieten und könnten dort ein bisschen was ehrenamtlich machen.

**I:** Aber die Ehrenamtlichenarbeit koordinieren Sie, oder?

**A:** Ja. Also ich habe zum Beispiel, heute muss ich noch, wir haben also am Wochenende unsere Weihnachtsfeier. Da muss ich heute noch die Einladungen rausbringen. Und wenn ich dann sage, ich könnte für das und das mal jemanden benötigen, dann ist eine Bereitschaft da, bei einem gewissen Kreis.

**I:** Die Eltern der Kinder, die jetzt in der Frühförderung sind: Haben die so was wie einen Elternkreis oder eine Selbsthilfegruppe oder ...?

**A:** Nein.

**I:** Besteht da kein Interesse, oder ist es Ihnen da irgendwie nicht gelungen, das zu mobilisieren?

**A:** Also, wir haben versucht, wir hatten mal so einen Elternkreis gemacht. Aber jetzt nicht bloß von den Frühförderkindern, sondern generell von allen Altersgruppen. Der eine hat es angenommen und der andere hat einfach keinen Bedarf gesehen, weil viele einfach das auch noch nicht so wegstecken können, dass ihr Kind behindert ist. Also das dauert ja auch eine gewisse Zeit, bis man das verarbeitet hat oder sich damit abgefunden hat. Und es gibt eben da viele, die da einfach sich da einigeln, sag ich mal. Wo einfach der Bedarf nicht da ist, die einfach nicht aus sich raus gehen können, die das mit sich selber noch verarbeiten müssen. Und da ist es hier, was die Frühförderung betrifft, die kleineren Kinder, ist es sehr schwierig, im Moment ranzukommen.

**I:** Welche Tätigkeiten nehmen bei den Mitarbeitern der Wohnstätte den größten Zeitraum ein?

**A:** Ja im Moment, sag ich mal, aufgrund dessen, dass das hier alles noch Anlaufzeit ist, die ganze Wäsche, das muss alles noch gezeichnet werden, die Wäsche waschen, das Einrichten der Zimmer und ...

**I:** Also organisatorische Arbeiten.

**A:** Das ganze Organisatorische ist im Moment noch das, was das Wichtigste ist, sag ich mal. Weil also auch die ganzen Arztbesuche, wir haben festgestellt, dass die meisten Bewohner fast keine Impfungen haben, es mussten Kontakte aufgebaut werden zu Ärzten. Gut, dort wo die Eltern noch den regen Kontakt haben, die versuchen

dann schon, mit ihren erwachsenen Kindern selber zum Arzt zu gehen, aber dort, wo es eben nicht da ist, ich sage mal, gerade der amtliche Betreuer hat fast keine Möglichkeit, mit demjenigen zum Arzt zu gehen. Wo dann die Heimleiterin oder der Heimleiter das erst aufgebaut hat, den Kontakt jetzt zu den umliegenden Ärzten, dass nicht zu viel Fahrtkosten oder zu viel Fahrtzeit überhaupt entsteht, weil einfach die Zeit für das Personal nicht da ist. Und das sind schon im Moment erst mal die ganzen wichtigsten Aufgaben. Oder zum Zahnarzt usw., dass diese Sachen erst einmal seinen Lauf gehen und alles fertig ist.

**I:** Wie schätzen Sie die Anforderungen, die die Arbeit mit Behinderten mit sich bringen im Verhältnis zu den beruflichen Qualifikationen ein? Also wie gut ist die Ausbildung Heilerziehungspfleger?

**A:** Ja, gut. Ich sage mal, man kann nicht immer alles von der Qualifikation abhängig machen. Wichtig ist erst einmal der Umgang: Wie kann ich mit behinderten Menschen umgehen? Das kann ja auch nicht jeder. Und viele haben ja da auch große Kontaktschwierigkeiten. Und ich sage mal, wenn jetzt das so ist, dass das schon mal von vornherein aufgebaut ist, dass eine Anerkennung zu den behinderten Menschen besteht. Wir wollen ja auch nicht bloß, dass ein Mitleidsgefühl besteht, oder Bedauern, sondern dass sie den behinderten Menschen so anerkennen, wie er ist. Das ist erst einmal schon das Wichtigste. Und Qualifizierung, na ja gut, das muss halt sein. Günstig ist es für uns, wenn sie jeder gleich hat, weil als Träger, als Arbeitgeber man sie sonst bezahlen muss und die Leute ausfallen und man dann diese Zeiten wieder irgendwie über die Runden bringen muss mit Vertretung usw., was immer schwierig ist. Würde ich schon sagen, dass also der Heilerzieher oder Erzieher genügt. Also ich denke mal, bin der Meinung, das müssen keine Pädagogen sein. Wobei wir jetzt schon welche dabei haben, die aus der Lehrerstelle kamen und diese Umschulung noch gemacht haben.

**I:** Was denken Sie, sind die Voraussetzungen, die jemand mitbringen muss, um überhaupt mit Behinderten arbeiten zu können und wo Sie sagen, den würde ich in meine Einrichtung reinnehmen?

**A:** Er muss den behinderten Menschen so akzeptieren, wie er ist, also seine Schwächen anerkennen. Er muss bereit sein zum Schichtdienst, denn das ist ja nun immer gegeben. Er muss Sonn- und Feiertag, auch die Bereitschaft muss da sein. Es kann Ihnen ja passieren, dass Sie am heiligen Abend dann Dienst haben. Es wird nie so sein, dass Sie in so einer Wohnstätte alle Bewohner dann irgendwo untergebracht haben im Elternhaus oder in der Verwandtschaft oder was. Es wird sicherlich so sein, dass das bewohnt ist an dem Tag, und da brauche ich auch einen Betreuer. Und da muss ich dann bereit sein, meine Familie hinten ran zu stellen und also dann auch dort, sage ich mal, gerne auf Arbeit zu gehen und für den Bewohner auch ein schönes Weihnachtsfest zu gestalten.

Ich muss mich damit eigentlich auseinandersetzen, dass ich dann eine Art Dienstleistungsberuf habe, und die Bewohner meine Arbeitgeber sind. Also, das muss ich mir schon vor die Augen stellen, denn wenn die nicht wären, hätte ich keine Arbeit. Und ich denke, das ist eine wichtige Voraussetzung, die bei vielen noch gar nicht da ist. Was viele gar nicht wissen, dass eigentlich der behinderte Mensch dann ihr Arbeitgeber ist, dass ich mich nach dem Menschen richten muss und nicht derjenige nach mir.

**I:** Was denken Sie, wie kann man für eine gute Qualität in der Arbeit am besten sorgen?

**A:** Ja, gute Qualität wäre, sag ich mal - wenn der Landeswohlfahrtsverband da mitginge - z. B. den Betreuerschlüssel runterzusetzen. Dann hätte das Betreuungspersonal mehr Zeit, sich mit dem Menschen auseinander zu setzen. Es könnten mehr Gespräche stattfinden auch, was derjenige überhaupt will, was er gern hätte, was er für Interessen hat. Und ich sage mal, wenn da derjenige nicht noch ein bisschen was außerhalb seiner Arbeitszeit noch erledigt, bleiben diese Sachen sehr auf der Strecke.

**I:** Und wie sieht das für Ihre Mitarbeiter oder für die Einrichtung selber aus? Ja, den Betreuerschlüssel kann man ja nicht ändern, den muss man ja als gegeben hinnehmen. Welche Möglichkeit hat man, für eine gute Qualität zu sorgen?

**A:** Ja, ich sage mal, es muss eine Teamarbeit stattfinden, und es kann nicht einer gegen den anderen arbeiten. Oder, also es muss immer Hand in Hand gehen. Sicherlich kann bestimmt der eine Betreuer mit dem einen Bewohner besser, weil ein anderes Vertrauensverhältnis da ist als mit dem anderen. Man hat bestimmt immer Bezugspersonen, die sollte ja auch jeder behinderte Mensch haben. Aber trotzdem müsste es dann so gehandhabt werden, dass trotzdem immer wieder das ganze Team dahintersteht und ein gewisser Austausch erfolgt, also es müssen immer wieder Mitarbeitergespräche stattfinden, Übergaben, damit jeder weiß, wie es dem anderen geht.

**I:** Welche Rolle spielt bei Qualität die Ausbildung?

**A:** Na sicherlich ist eine gute Ausbildung immer das Beste. Wobei eben immer wieder der Umgang mit dem behinderten Menschen an vorderster Stelle stehen muss.

**I:** Welche Gremien haben Sie in Ihrer Einrichtung? Also wie oft finden Teambesprechungen oder ähnliches statt oder treffen die sich in kleinerer Runde oder in größerer?

**A:** Also es gibt immer direkt, wo das gesamte Personal anwesend sein muss, eine Teambesprechung. Die legt die Leiterin fest. Ich kann Ihnen jetzt nicht sagen, in welchen Abständen die im Moment stattfindet, weil sich das ja erst einpegeln muss. Dann wird es hier einen Wohnheimbeirat geben, was den behinderten Menschen betrifft, der dann mit einbezogen wird. Um auch die Probleme, dass das immer wieder auch an die Bewohner herangetragen wird, dass die auch Bescheid wissen.

**I:** Ein festes Gremium, wo das institutionalisiert wird.

**A:** Ja, es wird einen Wohnbeirat geben. Es werden also Wohnheimverträge abgeschlossen mit dem behinderten Menschen, wo es, ich sage mal, einen geringen Umfang an Rücksicht schon geben muss. Also eine gewisse Hausordnung, die aber so frei wie möglich sein soll. Und in der dann der Bewohner auch ein Mitspracherecht haben sollte.

**I:** Können Sie für Ihre Mitarbeiter Supervision anbieten?



**A:** Also in der Frühförderung haben wir sie, von Anfang an. Die Kolleginnen haben z. B. am Freitag wieder Supervision. Da kommt eine Psychologin, wo dann also Fallbesprechung stattfindet. Im Wohnheim müssen wir jetzt erst einmal sehen. Ich denke mal, dass wir das dann auch so angehen müssen. Im Moment, da das Wohnheim ja erst aufgemacht hat, haben wir es noch nicht.

**I:** Wie wirken sich so Routinen in der Arbeit aus?

**A:** Ja gut, Routine, im Wohnheim haben wir sie nicht. Da ist im Moment jeden Tag noch ein bisschen was anderes los, meistens ist es ein Rückschlag, den wir leider haben, wo, sag ich mal, am Bau Mängel festgestellt werden - nicht seitens der Bewohner, das will ich nicht sagen. Da muss ich sagen, die haben sich gut eingelebt. Aber was diese Sachen noch betrifft ...

Routine ist vielleicht in einer gewissen Weise schon in der Frühförderung, wo sich die zwei Kolleginnen dann untereinander noch besprechen und sagen: „Hier komm ich jetzt nicht weiter, wie würdest du denn das jetzt machen?“ und „Gib mir mal einen Rat, vielleicht komm ich dann wieder weiter.“ Wo mal ein gewisser Stand erreicht ist. Wobei ich natürlich auch sagen muss, unsere Mitarbeiter müssen auch mit Rückschlägen rechnen, das ist bei unserem Klientel auch möglich. Dass man dann wieder dort ankommt, was man eigentlich schon mal gemacht hat.

**I:** Können Sie so Situationen beschreiben, wo Sie sagen, da kommt man als Mitarbeiter der Behindertenarbeit an seine Grenzen, da kommt man an so einen Punkt, wo man sagt: Da kann ich jetzt erst einmal nicht mehr, da bin ich persönlich oder körperlich oder psychisch so beansprucht ...?

**A:** Ja, sicherlich haben das die Mitarbeiterinnen auch. An Grenzen kommen Sie auch, wenn die Behörden nicht mehr mitspielen. Wenn man z. B. auf Grund von Krankheitsbedingungen, die da waren, der Meinung ist, derjenige müsste jetzt zweimal wöchentlich eine mobile Hausfrühförderung erhalten, die aber dann aus amtsärztlichen Gründen dann nicht für notwendig gehalten wird. Da sind Sie an Ihren Grenzen, und das müssen Sie akzeptieren. Weil das dann auch immer, auf Grund der finanziellen Sache kommen Sie da nicht weiter. Eben auch gerade, wenn Sie Kinder haben, die in einen Integrationskindergarten gehen, wo es vielleicht eben wirklich auch nötig wäre, wo aber eben auch der Amtsarzt sagt, nein.

Sicherlich sind Sie auch mal an Grenzen, wenn der Zustand, die Behinderung so schlimm ist, wo Sie einfach keine Förderung herausbringen. Wo sie sich einfach damit abfinden müssen, ich muss das, was da ist erhalten, dass das nicht noch weiter runter geht.

**I:** Also einfach die Grenze insofern, dass man merkt, ich kann jetzt keinen Erfolg mehr haben.

**A:** Ja. Die werden Sie auch immer wieder haben. Nur ich sage mal, es gibt eben auch immer wieder positive Fälle, die Sie dann wieder hochbringen. Ich denke, wir haben angefangen, '91, mit einem Jungen in der Frühförderung, der hat nur Flüssignahrung zu sich genommen. Und wo Sie den hingelegt haben, ist der liegeengeblieben. Und wenn man ihn jetzt sieht, muss ich Ihnen sagen, den hatte die jetzige Leiterin der Wohnstätte gefördert, die ist auch verzweifelt, wirklich verzweifelt. Eingenässt immer, weil er Nierenschaden noch hatte, die Mutter den Jungen eigentlich auch nicht

akzeptiert hat, in die Öffentlichkeit mit ihm nicht geht. Die Kollegin hat es jetzt soweit gebracht, dass er feste Nahrung zu sich nimmt. Er konnte dann in die G-Schule aufgenommen werden. Der spricht mittlerweile, der hat kein Wort gesprochen. Und das sind eben solche Sachen, die Sie wieder aufbauen. Und wie gesagt, Rückschläge werden Sie immer wieder haben.

**I:** Wie verarbeitet man so Sachen, mit den Eltern, wo man merkt, die Eltern trauern noch sehr, oder die können noch gar nicht so mitarbeiten, wie man sich das wünscht, oder vielleicht wollen sie auch gar nicht oder so was?

**A:** Also man kann ihnen immer wieder bloß die Fortschritte aufzeigen und darauf aufbauen. Was doch schon geschafft worden ist und was sie können. Sicherlich ist es nicht immer möglich, sag ich mal. Es kommt auch immer auf die Eltern, auf die Bildung der Eltern an. Der Trend ist ja jetzt auch so, dass man doch sagen muss, dass diese Kinder ja auch mehr aus asozialen Familien kommt, dass man ja in diesem Bereich fördern muss. Wo es um Kinder geht, die von Behinderungen mehr bedroht sind oder entwicklungsverzögert sind, die man ja doch jetzt mehr hat. Und ich sage mal, da werden Sie die Eltern nicht soweit kriegen. Da können Sie auch in manchem Elternhaus die Förderung gar nicht durchführen, wo Sie dann sagen, wir holen das Kind zu uns in die Einrichtung und fördern es hier.

**I:** Was bedeutet es für Ihre Mitarbeiter, sich darauf einstellen zu müssen. auf solche Klienten oder Familien?

**A:** Da ist vieles schwierig, weil ja da auch der Bildungsstand der Eltern nicht so hoch ist. Und den Eltern dann immer wieder darzustellen, dass ihr Kind behindert ist und dass eine gewisse Sache man nicht erwarten kann von dem Kind, das ist schon schwierig. Also wir haben z. B. einen Fall, die Kollegin geht dort ins Elternhaus, da wäre eigentlich noch eine Familienhilfe nötig, die nehmen sie nicht in Anspruch. Die wollen sie auch nicht, die hatten sie mal. Und dort haben sie einfach gemerkt, die Familienhilfe wollte die zu sehr bevormunden. Und na ja, das darf man halt dann auch nicht. Und diese Spanne zu finden, wie weit kann ich gehen, wo muss ich jetzt aufhören, das ist auch nicht immer einfach. Das wollen sie schon, dass sie die Entscheidung immer noch selber treffen. Und dort ist es jetzt so, dass also die Kollegin direkt vom Vormundschaftsgericht bestellt worden ist, dass sie also dort die Kinder zweimal in der Woche fördert. Weil also die Eltern sagen, niemand anders darf rein. Also, die ist nicht bloß für die Förderung der Kinder zuständig, sondern für alles. Ob das ist, einen Kinderwagen zu kaufen oder ein Kinderbett, das wird dann alles mit erledigt, was eigentlich nicht mehr in den Aufgabenbereich der Frühförderung in dem Sinne reinfällt. Aber wo man die Eltern einfach nicht alleine lassen kann und das nicht ablehnen kann und das dann auch macht.

**I:** Würden Sie Ihre Arbeit unter ein bestimmtes Ziel oder ein Motto stellen können?

**A:** Das Ziel ist eigentlich, das maximale für das behinderte Kind oder den behinderten erwachsenen Menschen rauszuholen und für die Eltern oder Angehörigen. Sei es jetzt die rechtlichen Sachen, die finanziellen Sachen, wenn wir gebraucht werden und jemand das wünscht, dann kümmern wir uns darum, dann setzen wir uns auch ein. Also ich habe einige Widersprüche gemacht, sei es gerade in diesen Pflegestufen zurücksetzen, muss auch sagen, sämtliche Widersprüche, die ich gemacht habe, sind

eigentlich alle positiv ausgegangen. Und die Eltern haben die Pflegestufe, die sie hatten, wiedererhalten. Und ich denke, damit hat man den Eltern schon geholfen. Es ist ja auch so, dass viele Eltern für ihren erwachsenen behinderten Menschen die Betreuung haben. Es müssen die jährlichen Betreuungsberichte geschrieben werden, wo viele auch nicht mehr in der Lage sind, wo ich das dann auch mache. Also wenn jemand kommt, dann versuchen wir schon zu helfen. Oder gerade dann Kindergeld, wenn es losgeht, dass Sparmaßnahmen wirken sollen, das Kindergeld wegfallen soll, wo man dann sagen muss, so nicht, das Kindergeld steht euch doch weiter zu. Auch diese Sachen haben wir schon gemacht. Also wir versuchen schon, sehr zu helfen. Was hier im Landkreis Z. sehr verbreitet war, dass also gerade z. B. dieser Freibetrag für die Einkommenssteuer der Eltern, diesen Behindertenfreibetrag und dann gibt's doch noch den Pflegepauschalbetrag, dass das Finanzamt so galant der Meinung war, wenn die Eltern dieses Pflegegeld bekommen, sie diesen Pauschalbetrag dann nicht mehr in Anspruch nehmen können. Also da muss ich Ihnen sagen, da habe ich an das OFD einen Brief geschrieben, dass die ihre Mitarbeiter mal so schulen sollen, was rechtlich ist und was nicht. Also der steht ihnen weiterhin zu. Mir ging das selber auch so. Ich habe mich vom Amt da nicht beirren lassen. Aber es gab halt auch welche, die sich gedacht haben, na die Behörden müssen es ja wissen, aber die haben es eben nicht gewusst. Und da versuchen wir schon dann auch, das was ihnen zusteht, dass sie das auch erhalten.

**I:** Welche Voraussetzungen brauchen Sie, um diese Ziele verfolgen zu können? Wie schätzen Sie ihre Ressourcen ein?

**A:** Also Voraussetzung ist erst einmal, dass Sie immer auf dem neuesten Stand sind, was gesetzliche Sachen sind, was die Freistellungs-, das Existenzminimum, diese Beträge sind, dass Sie das immer wissen. Das unterbindet Sie dann auch immer nicht, Sie haben dann auch immer an Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen, damit Sie eben auf dem laufenden Stand sind.

Das Nächste ist, dass die Leute dann auch herkommen, ich kann nicht jedem hinterherlaufen. Das kann eigentlich niemand. Sie sehen, ich bin alleine, bin eigentlich für alle verwaltungstechnischen Aufgaben zuständig, diese ganzen Beratungstätigkeiten, es müssen Fördermittel beantragt werden usw., auch die Sachen habe ich zu machen. Wenn sie dann nicht von alleine kommen, ist es nicht möglich. Und da ist es im Moment noch so, dass viele erst kommen, wenn das Kind schon im Brunnen liegt. Es ist eben auch so, unsere Eltern sind eben noch froh über das, was die Kinder oder Erwachsenen können. Und das wird im Moment eigentlich von den staatlichen Stellen zu sehr ausgenutzt. Und in die Gegenseite umgelegt, und das ist das Schlimme daran.

Dass aber selbst die Kontrolle, die ja laut Pflegeversicherungsgesetz ja wie eine Pflege ist, manchmal länger dauern würde, als wenn ich's gleich selber machen würde, wenn ich demjenigen die Zähne selber putze, dauert es vielleicht 5 Minuten, wenn ich aber dahinter stehe, dass derjenige das selber macht, da stehe ich 10 Minuten. Und das wird einfach von dem med. Dient nicht so anerkannt. Und das ist sehr schwer.

Und es gibt eben dann Eltern, die sich dann verunsichern lassen, und dann den letzten Schritt nicht mehr gehen und das einfach akzeptieren, was kommt. Die einfach dann den ganzen Bürokratismus und alles, was dann anliegt, dann einfach sagen: „Jetzt haben wir die Nase voll, und jetzt lassen wir das so, dann sollen sie es halt

haben.“ Das ist aber der größte Fehler. Aber wenn man das nicht weiß, kann man auch nicht einhaken.

**I:** Ich würde Sie zum Abschluss jetzt noch fragen, um noch mal auf den Beruf zurückzukommen, um den es mir in meiner Forschung ja geht: Welche Chancen und Risiken würden Sie für die Einführung eines solchen Berufes sehen, für Ihren Bereich? Würden Sie in Ihrer Praxis Einsatzmöglichkeiten sehen und welche Voraussetzungen bräuchten Sie dann in der Ausbildung?

**A:** Das ist natürlich jetzt sehr schwierig, sag ich mal, weil ... also ich sage mal, sicherlich, wenn von allen den Aufgabengebieten, die Sie jetzt genannt haben, derjenige schon weiß, ist das für ihn sicherlich von Vorteil. Weil er dann sich nicht so viel zuarbeiten muss. Das wird sicherlich schon günstig sein, wobei man das dann vielleicht in der Praxis erst einmal sehen muss. Die Praxis wird es dann sicherlich erst mitbringen, wieweit dieses Berufsbild, was Sie jetzt hierher bringen, geeignet ist. Die Gefahr wird darin bestehen, dass einige sagen: „Wir lernen das“, die dann aber den Umgang mit behinderten Menschen nicht können. Also wo ich immer wieder sage, die diesen Beruf dann machen, na ja, da verdiene ich ja Geld ... Also ich sage mal, in diesem Beruf gehört nicht bloß das Geldverdienen. Also, da muss ein bisschen Liebe dazu gehören, nicht auf die Uhr schauen. Also da kann ich einfach nicht sagen: „Jetzt habe ich aber Feierabend.“, weil einige Sachen da noch anstehen, die ich einfach noch machen muss. Ich kann den behinderten Menschen nicht, weil meine Arbeitszeit zu Ende ist, in die Ecke stellen.

**I:** Wobei ich eigentlich in dem Beruf noch eine Chance sehe, da die ja wirklich in allen drei Bereichen eine Grundausbildung erhalten und da auch Praktika gemacht haben. Wenn die sich dann nach 2 oder 3 Jahren für den Behindertenbereich entscheiden, wissen die schon, wo sie da hingehen. Also die wissen dann schon Bescheid und haben da auch Praktika gehabt.

**A:** Ja. Wobei ich gerade jetzt auch merke, auf Grund meiner Einstellung, dass es ja viele Heilerziehungspfleger gibt, die umgeschult haben, auf Grund dessen, weil sie keine Arbeit bekommen haben, dort eine Chance gesehen haben im Behindertenbereich. Wobei ich aber jetzt im Nachhinein schon sehe, dass nicht bei allen die Liebe zum Beruf da ist. Die eigentlich bloß froh sind, sie haben eine Arbeit, und ich im Nachhinein aber schon gehört habe, na ja, wenn wir aber was Besseres finden, dann sind wir ruck zuck weg. So dass immer, sicherlich spielt das Geld eine Rolle, das ist ganz klar, ohne Geld geht es halt nicht, aber ich sage mal, es ist aber auch nicht alles. Und gerade in unserem Bereich müsste man sich das auch mit vors Auge führen. Sage ich mal, wenn ich jetzt angefangen habe zu arbeiten und in dem Bereich tätig bin, dass wenn ich jetzt ruck zuck wieder aufhöre, für den behinderten Menschen wieder ein Umdenken losgeht, wieder ein neues Verhältnis aufzubauen zu dem Betreuer, und das für die Leute bestimmt nicht einfach ist. Also ich sage mal, das müsste dann schon immer beachtet werden. Und das, denke ich, ist auf Grund dessen, dass es jetzt so viele gibt und sicherlich - sicherlich nicht alle - ich möchte sie nicht alle über einen Kamm kehren - aber sicherlich sind es viele, die das jetzt nur machen, um erst einmal ... „Ich habe eine Umschulung, ich hatte wieder 2 Jahre Geld. Dort sehe ich jetzt eine Chance, dort werden Arbeitskräfte benötigt, aber so ganz dahinter stehe ich nicht.“ Und das ist eigentlich bedauerlich. Und da habe ich eigentlich auch Angst, auch, sag ich mal, wenn jetzt dieses neue Berufsbild rauskommt. Dass viele,

auch von den jungen Leuten, die noch nie mit behinderten Leuten zu tun hatten, nur sagen: „Jetzt habe ich eine Lehrstelle.“ und nehmen das an. Und ob sie dieser Aufgabe dann gewachsen sind – sicherlich, man hat es, es wird einfach dann die Erfahrung ergeben in der Praxis.

**I:** Aber so davon, wie ich Ihnen die Ausbildung geschildert habe, schätzen Sie schon ein, dass das alles Bestandteile sind, die in der Praxis bei Ihnen dann vorkommen?

**A:** Ja. Ich denke schon. Ich denke, es ist wichtig, dass ich die hauswirtschaftliche Seite kenne, denn was nützt mir jetzt ein Betreuer, der nicht kochen kann und nichts und nicht waschen kann. Den kann ich nicht einstellen, das muss ich sagen. Das sind Voraussetzungen. Also muss die wirtschaftliche Seite schon geklärt sein, was das betrifft.

Die pädagogische Seite auf alle Fälle auch, die ist auch wichtig. Und ich sage mal, es ist auch nicht verkehrt, wenn ich dann den Freizeitbereich mit abdecken kann, indem ich da auch den Leuten was anbieten kann.

**I:** Und Pflege kommt ja auch noch dazu.

**A:** Die Pflege kommt dann extra noch dazu, auch die wird ja dann benötigt. Denke ich schon, dass das von großem Vorteil ist. Gerade wichtig ist es ja auch, dass man da männliche Bewerber hat. Denn Sie haben in, jeder Wohngruppe haben Sie behinderte Männer. Und da ist es sehr wichtig, dass Sie auch einmal einen männlichen Betreuer mit einstellen können, der dann von den ganzen Sachen auch weiß, von was er spricht oder was er macht. Mir nützt ein Betreuer nicht, der nicht kochen kann und der nicht Wäsche waschen kann, also das sind Sachen, die ja für ihn dann auch mit anfallen.

**I:** Wie ist das eigentlich, haben Sie jetzt, bei den fünf, die Sie eingestellt haben, Männer dabei?

**A:** Wir hatte, darum habe ich das vorhin erzählt, zwei männliche Betreuer eingestellt, wobei der eine jetzt schon nach 4 Wochen gekündigt hat. Und das ist eben das, was ich sage, das ist sehr bedauerlich. Ich muss dazu sagen, ich konnte ihn erst für 30 Stunden einstellen, und habe zwar in Aussicht gestellt, wenn es mal möglich ist, würde ich gern weitergehen und ihn voll einstellen. Aber um diesen Betreuungsschlüssel aufrechtzuerhalten, konnte ich erst mal bloß 30-Stunden-Kräfte einstellen. Und der eine junge Mann hat jetzt eine Gelegenheit geboten bekommen zu einer Volltagsbeschäftigung, so, und da war er ruck zuck weg. Für die Bewohner war das schon erst einmal wieder eine Umstellung und schwierig. Das ist das, was ich im Moment sehr bedauere, dass eben halt das Geld das Wichtigste ist. Wobei ich eigentlich nach den ganzen Bewerbungsunterlagen und Gesprächen usw., wir der Ansicht waren, dass für ihn schon der behinderte Mensch wichtig ist. Und im Nachhinein, jetzt nach 4 Wochen, wir gemerkt haben, ich meine sie haben ja alle gewusst, dass wir im Moment hier noch eine gewisse Ausnahmesituation haben, dass wir noch nicht voll belegt sind, die Chancen waren ja da, dass es eine Vollbeschäftigung auch wird und auch, dass das Gehalt mal eine Erhöhung kommt. Bloß ich muss sagen, ich habe also seit Oktober die Wohnstätte eröffnet, habe Leute drin. Ich muss meine Angestellten seit Oktober bezahlen, ich habe noch nicht eine müde Mark vom Landeswohlfahrtsverband gesehen. So. Ich bin mit 50.000 Mark in Vorleistung gegangen.

Die muss ich irgendwo hernehmen. Da kann ich nicht riesengroße Gehälter schon am Anfang zahlen. Von was denn? Ich muss ja erst einmal sehen, wie es läuft, wie ich mit dem Kostensatz, den ich verhandelt habe mit dem Landeswohlfahrtsverband, wie der in Übereinstimmung kommt. Ich will ja nichts übrig behalten. Das darf ich ja gar nicht. Aber ich muss ja erst mal, ich kann ja nicht von Anfang an riesengroße Gehälter machen und im Nachhinein merke ich, damit komme ich aber jetzt nicht aus. Zurückstufen kann ich keinen, aber nach oben kann ich. Und für mich war das enttäuschend, dass da nach 4 Wochen schon der Erste geht. Und da bin ich dann nicht mehr der Meinung, dass der behinderte Mensch im Vordergrund stand. Im Vordergrund stand das Geld. Und das ist schade.

**Ende des Interviews**

**Interview 022 der Leiterin eines Kinderheimes**

Interviewer (I)

Interviewer II (IS)

Interviewpartnerin (A)

**A:** ... das ist meine Funktion. Mir ist zugeordnet die Verwaltung, für finanzielle Fragen. Wir sind beide unterstellt dem diakonischen Werk, der Geschäftsführung. Dazu gehört dann direkt der Hausmeister (Technikbereich) und in der Stellung jetzt von mir - ohne Fachdienst im Moment noch - 3 familienähnliche Wohnbereiche und separat noch eine Tagesgruppe. Und in den Wohnbereichen arbeiten pädagogische Fachkräfte in unterschiedlicher Zahl, je nachdem wie die Wohnbereiche belegt sind und diese Kraft - und da wären Ansätze, wo der Sozialassistent sich einbringen.

**I:** Als pädagogische Hilfskraft.

**A:** Wir sagen dazu Hauswirtschaftskraft, den Begriff haben wir uns geprägt. 1993 haben wir angefangen nach dieser Struktur zu arbeiten, vorher war Versorgung der Kinder alles zentral geleitet und in den Kindergruppen lief nur die pädagogische Arbeit ab. Durch den Umbau des Hauses sind dann diese familienähnlichen Wohngruppen geschaffen worden, wo jetzt diese lebenspraktische Befähigung direkt mit dem Kind oder Jugendlichen erfolgt. Das ist natürlich viel effektiver und für die Kinder optimaler. Damals hatten wir technische Kräfte in der Einrichtung, Frauen in der Nähstube und in der Küche. Und Frauen, die sich dieser Aufgabe gestellt haben, die auch von ihren persönlichen ... Charaktereigenschaften geeignet haben, die haben wir dann mit übernommen. Die haben sich im Prozess der Arbeit dazu qualifiziert, dass sie einfache angeleitete, pädagogische Arbeiten: Morgenablauf übernehmen, die Kinder zur Schule schicken, wenn Kinder im Heim bleiben müssen, wenn sie krank sind, werden sie gepflegt. Das ist alles ganz klar abgegrenzt was die Frauen dürfen, was nicht, bis dann 12 Uhr der Spätdienst kommt, dann übergeben die Frauen praktisch ihre Aufgaben.

**I:** Die pädagogischen Fachkräfte, was haben die für Qualifikationen?

**A:** Das sind alles staatlich anerkannte Erzieher.

**I:** Und Sozialpädagogen? Sind keine. Und die pädagogischen Hilfskräfte haben die eine Qualifikation?

**A:** Ja, die eine ist Köchin und Serviererin. Also im hauswirtschaftlichen Bereich.

**I:** Aber keine pädagogische Qualifikation.

Ich würde mal versuchen, die Fragen die ich so mitgebracht habe zu stellen und Sie versuchen, sie mir zu beantworten, soweit Sie wollen.

**A:** Oder soll ich Ihnen mal eine Arbeitsplatzbeschreibung von so einer pädagogischen Hilfskraft mal ...

**I:** Ja, das wär nicht schlecht. Aha, sehr interessant.

Sie hatten ja gesagt, dass wenn Kinder krank sind und sich vormittags im Heim aufhalten, dass dann die Hilfskräfte die Tätigkeiten übernehmen. Und dann müssen sie ja alles machen, was anfällt.

**IS:** Na ja, das macht ja jede Mutter zu Hause auch. Das ist keine große Gefährdung, das ist überschaubar. Der Arzt verschreibt die Medizin ... die haben da kein Problem damit.

**I:** Können sie uns einfach mal einen ganz normalen Tagesablauf von Ihrem Heim erzählen?

**A:** 6 Uhr früh kommt die Wirtschaftskraft und weckt die Kinder, die Kinder haben ja alle unterschiedliche Anfangszeiten ...

**I:** Das sind alles Schulkinder?

**A:** Das sind alles Schulkinder, die Größeren sind dann Lehrlinge, die wecken sich selbstständig, sie kümmert sich um die Schulkinder. Sie werden nach dem Stundenplan geweckt zu unterschiedlichen Zeiten. Die Kinder gehen sich waschen, machen ihre Morgentoilette. Inzwischen wird das Frühstück vorbereitet, das macht die Wirtschaftskraft in dem Wohnbereich. Dann frühstücken die Kinder, dann wird für die Schule fertig gemacht, meistens so um 7 werden die Kinder verabschiedet. Meistens gehen die Kinder zu Fuß zur Schule, andere Kinder werden vom Fahrdienst abgeholt, andere müssen zu Fuß gebracht werden, das mache meistens ich dann. Muss gucken, wie die Kinder das bewältigen, wenn es neue Kinder sind. Na ja, dann ist der Wohnbereich leer bis auf ein, zwei Kinder die später Schule haben oder Wandertag. Und dann fängt die Wirtschaftskraft an, eine gewisse Grundordnung herzustellen, den Morgenabwasch, vielleicht den Wohnbereich zu wischen, die Toiletten zu wischen, die Wäsche auszubessern. Um 11 Uhr kommen meistens schon die ersten Kinder wieder, die nimmt sie dann in Empfang. Die Kinder spielen dann. Mitten in der Woche wird kein Mittagessen gekocht, die Kinder essen in der Schule. Das ist auch günstig vom Ablauf, dann sind die Kinder mit den anderen Kindern in der Schule integriert. So wie die Elternhauskinder, das ist günstig.

Um 12 Uhr kommt dann der Spätdienst. Das sind dann die Erzieherinnen. Mit meistens einer Stunde Überlappung, je nachdem, wie lange die Wirtschaftskraft arbeitet. Und dann wird mit Hausaufgaben angefangen, nach einer Entspannungsphase. Die Kollegen des Spätdienstes widmen sich bei der Hausaufgabenbetreuung ganz individuell jedem Kind. Um 14.30 Uhr ist so ein zentraler Sammelpunkt, da wird gevespert. Die Kinder, die dann da sind kommen alle an einen Tisch, das ist wie der Auftakt zum Nachmittag. Dann wird alles erst mal abgesprochen und von der Seele geredet, was so angefallen ist, wie es in der Schule gewesen ist, was morgen sein wird. Dann wird eingeteilt, wer nachmittags was macht, wer was vorhat. Die Kinder haben ja alle Arbeitsgemeinschaften, gehen in Freizeitstätten oder Training, das ist ja wie zu Hause. Wir sind sehr daran interessiert, dass die Kinder im Umfeld mit eingebunden sind, dass Freunde kommen oder sie gehen hin zu Freunden. Ein Kommen und Gehen. Einzelne Kinder, die an dem Nachmittag nichts vorhaben, dafür ist dann der Kollege da. Der macht das dann. Meistens ist das schon für die Abendbrotvorbereitung. Das dann Kinder einkaufen gehen müssen, in die Stadt irgendwelche Besorgungen, zum Schuster, wie zu Hause auch. Sie müssen sich um ihre eigenen Belange kümmern. Abendbrotvorbereitung und 18 Uhr ist Abendbrot. Da sind wieder alle da.



Nach dem Abendbrot werden dann so Ämter - sagen wir dazu - erledigt, jeder hat seine Pflichten im Wohnbereich.

**I:** Blumengießen und so was.

**A:** Wäschedienst machen und Toilettendienst. Das alles aufgeräumt wird. Einmal in der Woche muss dann gründlich sauber gemacht werden. Das wird dann mit den Kindern zusammen geübt. Nach dem Abendbrot gehen die Jungs meistens noch mal raus und spielen Fußball, die Großen, die Kleinen werden auf die Nachtruhe eingestimmt, gelesen, Walky gehört oder so was. Körperpflege, duschen abends. Die jungen Kinder gehen halb 8 ins Bett, die anderen um 9, die ganz großen dürfen bis um 10 wach bleiben. Das klingt dann so aus und 22 Uhr kommt dann der Nachtdienst und der übernimmt dann vom Spätdienst die Kinder.

**I:** Und der Nachtdienst, ist da in jedem Wohnbereich einer?

**A:** Nein, das ganze Haus und der bleibt wach, das ist kein Schlafdienst, sondern eben eine Fachkraft, Erzieher und das wechselt sich dann immer ab. Weil gerade bei den ältern Jugendlichen fangen abends die schönen Stunden an. Zu reden und sich zu öffnen. Das haben wir uns bis jetzt immer erhalten, das geht dann manchmal bis in die Nacht. Dann kann sich der Kollege ganz lang und intensiv mit denn beschäftigen. Wenn dann wirklich absolut Ruhe ist im Haus und alle Kontrollgänge gemacht sind, dann wäscht er Waschmaschinen, hängt die Wäsche auf. Und früh werden die ersten wieder geweckt und dann geht das wieder von vorne los.

**IS:** Wie viele Kinder sind das insgesamt?

**A:** 28

**I:** Und pro Wohnbereich, die sind doch unterschiedlich groß?

**A:** Ja, das ist immer nach Bedarf, je nachdem, wie die Kinder zusammenpassen. Wir verlegen die Kinder ja nicht in der Einrichtung und wenn jetzt eine Anfrage kommt, könnt ihr eine Jungen nehmen? Dann müssen wir gucken, wo passt der rein. Von der Problemlage, vom Alter. Da hat es sich so ergeben, dass der eine Wohnbereich 7 Kinder hat und der andere Wohnbereich hat 9 Kinder, da sind ganz plötzlich große Mädels gekommen und die konnten nirgendwo anders hingehen, die mussten zusammenbleiben. Jetzt wird wieder eine Jugendliche entlassen, da wird dort wieder ein Platz frei. Das füllt sich ja nicht automatisch auf, da müssen wir immer ganz flexibel sein. Wir sind ja auch an der Auslastung interessiert, weil dadurch die Einnahmen kommen.

**I:** Für wie viele ist das Heim ausgelegt?

**A:** Für 28.

**I:** Und sie sind zur Zeit voll belegt?

**I:** Ja.

**I:** Bis zu welchem Alter bleiben die Jugendlichen maximal?

**A:** Maximales Betreuungsalter ist 21.

**I:** Und haben sie 21-jährige da?

**A:** Ja.

**I:** Und die werden dann in betreutes Wohnen ...

**A:** Die kriegen dann eigenen Wohnraum und werden nachbetreut. So ungefähr wenn sie 17 sind, bekommen sie ein Einzelzimmer und zu dem Einzelzimmer gehört: Küche, separater Wohnbereich. Da werden sie dann ganz intensiv auf den letzten Schritt für außerhalb des Heimes vorbereitet. Es ist kompliziert für Kinder, die jahrelang im Heim gelebt haben, damit klar zu kommen.

**I:** Über welchen Zeitraum sind die so?

**A:** Unser Heim hat ja so einen traditionellen Standort. Gerade jetzt haben wir Kinder entlassen, die ihre ganze Kindheit hier verbracht haben. Mitunter 8 oder 10 Jahre im Kinderheim gelebt. Die haben darunter nicht gelitten, das ist ... ihr zu Hause.

**I:** Ist schwer.

**A:** Ja, und sie geht, die braucht jetzt eigenen Wohnraum, ist jetzt 19,5 Jahre, sie muss das bewältigen. Kriegt noch von uns diese Starthilfebetreuungszeit 3 Stunden die Woche.

**I:** Das ist wenig.

**A:** Das ist wenig, ist aber besser als gar nichts. Und irgendwo muss man sie dann loslassen, sie kommen ja auch wieder. Sie können ja immer wiederherkommen. Wir haben 4, 5 Jugendliche in den letzten 2, 3 Jahren auf diese Art in die Selbständigkeit begleitet, die sind nachmittags oft da. Die brauchen Gesprächspartner, können Sie mal ... ich hab da was ... Das ist ja auch schön.

**I:** Und frühestens werden sie mit dem Schulalter aufgenommen?

**A:** Ja.

**I:** Noch nie jüngere Kinder?

**A:** Doch wir hatten schon mal Geschwisterkinder, wenn sie so 5 Jahre waren und es war eine Familie, wo die Kinder rausgenommen wurden, dann gingen die Kinder in den Kindergarten. Nicht die Regel, aber in Ausnahmefällen ist so was schon machbar.

[...]

**I:** Können Sie so aus Ihrer Sicht so die groben Entwicklungstendenzen der Heimesziehung in den letzten 10 Jahren beschreiben? Was sich da verändert hat, ... meinetwegen auch auf Ihr Heim bezogen?

**A:** In den letzten 10 Jahren ... na, ich fang mal in den Jahren 89/90 an, da wurde das Kind mit dem Bade ausgekippt, wie es überall gewesen ist. Da waren es ja alles Strafanstalten, da war ja nirgends was Gutes dran und es sollte eben alles anders, alles besser gemacht werden, so wie das eben in den anderen Bundesländern gewesen ist und unsere Kinder sind eben nicht entsprechend ihren ... Stärken gefördert worden (*ironischer Ton*), unterdrückt worden.

Wir hatten ja in P. immer so ein Winkeldasein, das hat uns nie so richtig erreicht. Unsere Struktur ist auch nie richtig zerschlagen worden. Wir hatten damals Glück, als der Aufschwung Ost kam wir, Fördermittel gekriegt haben und das Haus konnte grundlegend umgebaut werden.

**I:** Ach, das ist jetzt schon eine Weile her.

**A:** Ja, 91 bis 93 ist das passiert und da hatten wir auch wieder Glück, dass die Leute die das veranlasst haben, also der Jugendhilfeausschuss damals und die Projektanten, die damals den Auftrag gekriegt haben, dass sie zu uns gekommen sind und mit uns gesprochen haben: Wie soll mal das Heim oder das Haus aussehen in dem Sie hier mit den Kindern leben und arbeiten möchten? Da konnte wir alle Gedanken mit einbringen, das war also der Prozess, diese Umgestaltungs- und Planungsphase. Die hat bestimmt 4, 5 Wochen gedauert. Dann ist das Haus so umgebaut und eingerichtet worden, wie wir uns das gedacht haben.

**I:** Waren Sie damals in kommunaler Trägerschaft?

**A:** Das war damals das Landratsamt P.. Und damals wurden diese familienähnlichen Wohnbereiche geschaffen. Und das war eigentlich die gravierende Umstellung, wo wir uns dann auch intensiver mit der inhaltlichen Arbeit befasst haben, wo wir sagen, diese familienähnlichen Wohnformen haben Vorteile, aber man kann nicht alles machen mit den Kindern. Es sind auch Grenzen aufgezeigt. Wir brauchen mitunter noch eine größere Fachlichkeit, weil die Problemlagen, diese Störungen, die die Kinder haben, wenn sie ins Heim kommen, die sind so gravierend und die haben zugenommen, so dass wir mitunter an unsere Grenzen gekommen sind. Dass wir sagen, wir müssen uns noch mehr mit Fachdiensten beschäftigen und Zusatzleistungen anbieten, entweder fremde Leistungen reinholen ... das ist jetzt die Situation ...

**I:** Sie meinen externe therapeutische Leistungen?

**A:** Ja, oder Erziehungshilfen oder psychologische Beratung zu dem und dem Punkt, zur Elternarbeit, dann auch noch Familientherapie. Das ist jetzt günstig, da wir zum diakonischen Werk gehören, dass dort die Erziehungsberatungsstelle dort mit angesiedelt sind und dort die Eltern - wenn sie das möchten - dort ihre Familientherapie absolvieren.

**I:** Haben sich die Problemlagen - es ist schwieriger geworden, so haben Sie es ausgedrückt - haben sich die Problemlagen grundlegend verändert?

**A:** Wir konnten beobachten, dass die Kinder später ins Heim kommen, dass sich dann diese Verhaltensstörungen schon sehr verfestigt haben. Das Kind war in den Brunnen gefallen und die letzte Instanz ist praktisch das Kinderheim. Vorher wurde schon rumlaboriert und alles mögliche ausprobiert und auch diese ... na ja, das gesagt wird: Eingriff in die Familie, das Kind hat eben ein Recht auf seine Familie und die muss ich erhalten mit biegen und brechen. Aber in einzelnen Situationen ist es dann eben besser zu sagen: Das Kind lebt außerhalb der Familie - Schlussstrich. Ehe das Kind über viele Jahre, diese psychischen Schäden davonträgt oder diese Mangelversorgung, die Verwahrlosungstendenz, das hat ja alles Auswirkungen.

**I:** Sehen Sie das auch ein Stück weit im Zusammenhang mit der Einführung des KJHG und der Unsicherheit im Umgang mit dem KJHG? Klar, in den ersten Jahren hier im Osten?

**A:** Ja. Die Jugendhilfe hatte ja hier einen schlechten Ruf. Es war ja oftmals so, ... die Praxis für die Kinder nicht ganz schlecht, die Kinder kamen aus den Familien raus, wenn eben sich die Situation so dargestellt hat, wenn der Kindergarten oder die Schule gesagt hat: Das Kind leidet, es ist keine Mitarbeit zu verzeichnen und hier muss was passieren. Und da hat der Staat in die Familie eingegriffen. Und dadurch, dass eben so ein Mantel darum gemacht wurde, um die Hoheit der Familie, das war ein völlig neues. Und da brauchten die Bürger erst mal wieder Zeit, um in den Wohngebieten, in der Schule überhaupt wieder sensibel zu reagieren. Die haben eben vorher gesagt, das ist nicht unser Problem, die haben sich abgeschottet und die Jugendlichen mit ihren Sorgen alleine gelassen und haben diese Hilferufe einfach nicht mehr verstanden.

**I:** Ich hab das auch darauf bezogen, dass erst mal so etwas wie ein ASD aufgebaut werden musste, das gab's ja alles gar nicht und dass dann mit der Einführung des KJHG auf einmal so dieses ambulant vor stationär auch ein Stück weit interpretationsbedürftig war. Ich hab das sogar oft bei vielen ASD's gemerkt, dass die Anfang der 90er gar nicht richtig wussten, wie ist das denn jetzt gemeint, dürfen wir jetzt überhaupt nicht mehr die Kinder ins Heim geben oder so oder versuchen wir so lange ambulant etwas zu machen, weil sie sagen: da wurde rumlaboriert und dann war es doch in den Brunnen gefallen. Das es so aus dieser Unsicherheit heraus ...

**A:** Das ist ja alles eine Einheit, das eine bedingt das andere.

**I:** Und hat sich das jetzt Ende der 90er Jahre verändert? Hat sich da wieder eine andere Sicherheit auch beim Jugendamt da?

**A:** Von der fachlichen Seite her ist diese Sicherheit da, aber das andere Problem ist dieses Geld. Es gibt diese finanziellen Engpässe und diese Kostenexplosion, dass eben im sozialen Bereich gespart werden muss ... es ist zwar eine Pflichtleistung, keine freiwillige Aufgabe oder Leistung aber trotzdem wird da geguckt: „Kann ich da was ambulant machen oder teilstationär ehe ich den teuren Heimplatz bezahle.“

**I:** Aber von der Seite der Fachlichkeit würden Sie sagen, ist es jetzt auf jeden Fall da. Und wenn Sie die Entwicklung Ihres Heimes in Zukunft sehen, Sie hatten schon angesprochen, Sie sind an einem Punkt, wo Sie gemerkt haben: Wir brauchen noch eine

andere Fachlichkeitsstruktur im Heim. Was denken Sie, wie wird sich das weiterentwickeln?

**A:** Insgesamt denke ich, werden wir uns von dieser traditionellen, althergebrachten Heimerziehung entfernen. Dieses einfache Heimkind, das wir so hatten, das Wärme, Geborgenheit braucht, seine Versorgung und lieb und brav zur Schule geht, das wird es nicht mehr geben.

**I:** Was wird das für Auswirkungen auf die Anforderungen an Qualifikation haben?

**A:** Die ist oftmals ausreichend. Das sind einfach menschliche Probleme: Wie kann ich damit umgehen, wenn ich mein privates Familienleben damit in Einklang bringen, wenn ich mich diesen Anforderungen der Dienstplangestaltung und diesem Engagement im Heim, das da dahinterstehen muss - wie kann ich überhaupt mit diesen Problemen leben, die ich jeden Tag mit nach Hause nehme? Das ist unheimlich schwer. Was da an Lebensschicksalen auf uns hereinprasselt und dann diese Erwartungshaltung: Kind kommt ins Kinderheim und dann muss dort in ganz kurzem Zeitraum alles in Ordnung gebracht werden. Dann dieser Erwartungsdruck - dass man den nicht an sich heranlässt. Doch noch eine Zielstellung fixiert, indem man sagt, die Entwicklung geht schon voran, aber eben nicht in diese optimale Richtung, dass wir hier alles perfektionieren sondern: Es gibt einen Schritt, aber an der Stelle wird er begrenzt sein.

Na ja, diese fachliche Ausbildung ... ich denk mir diese menschlichen Stärken, diese Charaktereigenschaften, sich der Aufgabe einfach zu stellen. Von überqualifizierten Leuten halt ich persönlich überhaupt nicht viel. Da hab ich zu viele schlechte Erfahrungen gemacht, die da so ewig studiert haben. Also wenn das keine Menschen sind, die an der richtigen Stelle das Herz haben und auch mal kämpfen können, sich der Aufgabe stellen, die bleiben auf der Strecke. Es ist auch nicht jeder für das Berufsfeld geeignet, es muss erst mal probiert werden mit der Möglichkeit auch wieder zu gehen, wenn ich sehe, dass ich das nicht schaffe. Wir haben hier schon oft Studenten gehabt. Einmal habe ich das gehabt, ich sagte: „Wir trennen uns, das kann ich gar nicht verantworten, dass Sie mit Kindern ... Den Kollegen das antun, wenn Sie ständig den Problemen weglaufen und krank machen, Sie müssen doch stärker sein als die ... Betroffenen. Sie können doch nicht mit sich so viele Probleme haben.“

**I:** Also würden Sie eher denken, dass das nicht eine Frage der Qualifikation ist, wie man Arbeitsalltag hier bewältigen kann und kann es aber auf der anderen Seite auch ... oder wie sehen Sie das bei ihren Kollegen, Sie haben ja die pädagogischen Hilfskräfte und auch das pädagogische Fachpersonal. Gelingt es dem Fachpersonal besser, das zu bewältigen, auch mal dahinter zu schauen, hinter die Probleme oder ist es eher die Erfahrung, die menschliche Qualifikation, die persönliche Einstellung?

**A:** Na ja das muss sich die Waage halten, das eine darf das andere nicht überlagern. Weil, wer nur fachliche Stärken hat und dieser menschliche Faktor, der da überhaupt nicht mitschwingt in der Arbeit, der bewältigt die Arbeit genau so wenig wie jemand, der sagt: „Ich bin nur von der Praxis“ Der hätte eh keine Chance, der würde ja nicht eingestellt - der kann mitunter die Ursachen nicht erkennen. Und wenn ich die Ursachen nicht finde, kann ich ja keine Lösung anbieten, kann ich ja die Entwicklung nicht vorantreiben. Das muss schon eine Einheit sein. Aber wenn sie den Unterschied ansprechen zu diesem Projekt, die Frauen haben uns eigentlich gezeigt, dass sie, weil

sie gestandene Mütter sind, selber Kinder großgezogen haben, dass sie für den Bereich, wo klare einfache Abläufe da sind, dass sie dann auch diese pädagogische Arbeit ... was gar nicht so viel mehr ist als das, was eine normale Mutter zu Hause macht - sie das für den Bereich bewältigen können.

**I:** Und da fehlt auch kein fachliches Wissen?

**A:** Nein.

**I:** Aber von Nachteil wäre es auch nicht?

**A:** Nee, von Nachteil wäre das auf keinen Fall. Ich hatte da als Beispiel eine Frau, die war so Mitte 50 und hatte selber 5 Kinder unter ganz schwierigen Bedingungen gehabt und hat für die Arbeit - sie war als Reinigungskraft übernommen worden und in einer kurzen Zeit war sie dann hier, noch mit als Wirtschaftskraft. Und die hat sich so einbracht in die Arbeit, die hat sie so gemocht, hat sie so genommen wie sie sind, hat so viel für die Kinder gemacht, das war wie so eine kleine Ersatzmutter. Sie war ganz einfach strukturiert, sie hätte nie was schreiben, sie war kein Analphabet, eine ganz einfache Hausfrau, ich glaube sie hatte nicht mal einen Facharbeiterabschluss, hat das mit den Kindern hier gemacht, hat nie ein böses Wort von den gehört, es ist nie passiert, dass sie sie mal beschimpft haben, nichts. Das war einfach ihre Herzenswärme, die da rübergekommen ist. Das haben die Kinder gespürt. Gerade wenn sie sie morgens versorgt hat, in die Schule geschickt hat, hat sie das eben genau so gemacht wie mit ihren Kindern.

**I:** Das hört sich ein Stück weit für mich an, als würden solche Mitarbeiter die Frage, die fachliche Frage ist es ja letztlich, nach Nähe und Distanz nicht stellen. Die ja zumindestens in der Fachdiskussion und mindestens für Erzieher schon eine sehr wesentliche und interessante Frage ist, um die Arbeit für sich selber als Mensch bewältigen zu können. Ich finde es interessant, den Gedanken, dass man es schaffen kann, wenn man sich die Frage gar nicht erst stellt. Und ganz offensichtlich kann sie sich die Frage gar nicht gestellt haben.

**A:** Na die ist an die Sache rangegangen ohne Vorbehalte und hat gesagt: „Ich packe das“ mit ihrer ganz natürlichen, unbekümmerten Art hat sie das bewältigt.

**I:** In welcher Form arbeiten Sie mit andern Einrichtungen zusammen?

**A:** Dieses Geplante, Zielgerichtete, was war, als wir noch in öffentlicher Trägerschaft waren - das ist ja jetzt vorbei. Alle Einrichtungen sind in freie Trägerschaft übergegangen - wir untereinander kennen uns und treffen uns auf eigene Initiative.

**I:** Ich hab jetzt nicht nur mit andern Heimen unbedingt gemeint, sondern mit Schulen, mit Kindergärten, größer gefasst andere Einrichtungen.

**A:** Ach, so. Öffentlichkeit, in der Richtung. Na dadurch, dass die Kinder verschiedene Schulen in der Stadt P. besuchen, arbeitet man ganz zwangsläufig mit ihnen zusammen, über die Klassenlehrer, von meiner Seite auch die Schulleiter. Wenn neue Kinder kommen, muss ich ja erst mal das entsprechende Schulprofil suchen, die Kollegen dort motivieren, wieder so ein kompliziertes Kind zu nehmen ... Was haben wir

noch ... mit verschiedenen Sportvereinen arbeiten wir zusammen, die Trainer kommen her, holen die Kinder ab. Unsere Kollegen haben Kontakt mit ihnen, die Leute aufzuschließen, die Kinder nicht gleich wieder von vornherein auszuschließen, von vornherein auszugrenzen. Dann innerhalb des diakonischen Werkes arbeiten wir mit den andern Abteilungen zusammen, mit der Suchtberatung, da haben wir dieses Projekt für straffällige Jugendliche, dort sind wir mit dabei, uns einzubringen. Was haben wir noch? ... Na, wenn in der Stadt was los ist, nehmen wir mit dran teil. Viele kennen uns gar nicht, wissen gar nicht, dass hier ein Kinderheim ist ... na ja.

**IS:** Ich wollte gerade fragen, ob Sie sich mehr Kontakt mit bestimmten Einrichtungen wünschten?

**A:** Nein, das ergibt sich so. Mit der Polizei und mit der Feuerwehr, das sind unsere unmittelbaren Nachbarn, na ja ... da haben wir ein gutes Einvernehmen. Wenn wir was brauchen, wenn wir Hilfe brauchen, dann können wir kommen, aber ansonsten lassen wir uns gegenseitig in Ruhe.

**I:** Und die Kontakte mit den Lehrern, die halten dann immer die Bereichserzieher ...?

**A:** Jedes Kind hat einen Individualerzieher und da hat eben der Kollege über das Kind mit dem Lehrer Kontakt.

**I:** Wie viele Erzieher sind das überhaupt in einem Wohnbereich?

**A:** 3.

**I:** 3 Erzieher und 7, 8 Kinder.  
Und wie viel Wirtschaftspersonal?

**A:** In jedem 1.

**I:** Die kommen dann jeden Tag vormittags und die Erzieher in Schichten.  
Und die Arbeit mit den Eltern, das hatten Sie vorhin schon angesprochen, läuft auch über die Erzieher und die jeweiligen Individualerzieher der Kinder. Die machen dann auch so Elternabende in der Schule mit und so?

**A:** Ja.

**I:** Und Jugendamt, ASD läuft auch über die Individualerziehung oder über Sie?

**A:** Das läuft über mich oder über das Hilfeplanverfahren, das von mir gesteuert wird. Das muss ja kontrolliert werden, ob die Fristen eingehalten werden, die inhaltliche Seite, da gibt es dann diese Grundgespräche, Perspektivgespräche zu den einzelnen Kindern und das läuft dann über mich in Zusammenarbeit mit dem ASD. Da haben wir Glück, dass wir ja Kinder aus dem Umkreis von P. kriegen, weil wir eben ganz enge Elternarbeit machen wollen, und da ist es günstig, wenn die Elternhäuser im Umkreis von P. angesiedelt sind. Außer einem Jugendlichen, ansonsten sind das alles Kinder aus P.

**IS:** Und in Zukunft wird eine Erzieherin, die sich weiterqualifiziert hat, speziell mit den Problemen der Elternarbeit befassen?

**A:** Ja.

**I:** Aber die Kontakte zu den einzelnen Eltern zwischen den Erziehern das bleibt?

**A:** Ja. Das muss dann abgegrenzt werden, inwieweit ... also das Kind muss ja auch wissen, was im Elternhaus läuft, ist ja dran interessiert. Aber jetzt die speziellen Elternprobleme, was jetzt im Innersten schlummert, das muss die Kollegin begleiten. Denn der Erzieher ist ja Anwalt für das Kind und da kann ich ihn nicht noch vor die Karre der Eltern spannen, das geht nicht.

**I:** Wie haben Sie das gemerkt, wo da die Grenzen sind, was der Erzieher leisten kann und als 2. Noch, wo sehen Sie die Grenzen, überhaupt mit Eltern zusammen zu arbeiten?

**A:** Also wir haben es einfach nicht mehr geschafft, die Probleme zu bewältigen. Das ist uns da so bewusst geworden, dass wir gesagt haben: „Das geht nicht; du hast deine Gruppe, deine Kinder und dann immer dieser Gedanke, du müsstest jetzt mit dem Kind gehen und müsstest nachmittags mit dem Kind in die Familie gehen.“ Das kann der Kollege gar nicht, der die Kinder hat. Das ist ja jetzt nicht die Masse der Kinder, wo so was ist, deswegen wird das dann, wenn wir diesen Kollegen ausgegliedert haben, er das schaffen wird, sich den Einzelnen zuzuwenden. Das ist ja immer wieder so eine Abfolge, so ein Schritt. Wenn das eine Kind dann soweit ist und die Familie - ist ja ein großer Zeitraum dahinter - dann wächst das nächste wieder an. Also der wird jetzt 3 Kinder begleiten können, zurück in die Familie zu gehen und gleichzeitig mit den Eltern zu arbeiten. Na, wird auch gar nicht sich lohnen anhand der Problemlagen, die wir im Heim haben. Wir haben ja einen ganzen Stamm der Kinder wo wir sagen, die werden alle in die Selbständigkeit geführt, ungefähr 12 Kinder sind das jetzt. Da ist Elternarbeit tabu. Brauchen wir nicht mehr zu machen. Die sind so alt, da sind die Fronten so verhärtet, das müssen wir akzeptieren. Wir können 15 und 16-jährigen nicht mehr sagen: „Du gehst zurück in die Familie“, wenn sie vorher wegen Misshandlung oder andern Sachen selber gegangen sind.

**I:** Na, und wenn sie erst mit 14, 15 aus der Familie herauskommen?

**A:** Die sind dann so selbstbewusst zu sagen: „Also das war's für mich“. Das wäre grundverkehrt. Da muss man eben auf so ein partnerschaftliches Miteinander machen, das wir sagen: „Du hast deine Eltern, die Zeit wird es bringen und es gibt normale Umgangsformen.“ Aber Urlaube oder so was werden dann ausgesetzt.

**I:** Und haben sie das auch schon erlebt, dass Sie an Grenzen gekommen sind mit den Eltern: Das geht nun jetzt gar nicht mehr?

**A:** Ja.

**I:** Und was sind da so ...?



**A:** Das waren meistens Scheidungskinder. Da sind neue Partner in die Familie gekommen und die Kinder dann ausgegrenzt werden bzw. Eifersuchtsverhältnisse und die Entscheidung stand: Bekenne ich mich zu meinem Kind oder bekenne ich mich zu meinem neuen Partner. Und das hatte sich über 2 Jahre so aufgestaut und es gab nie eine klare Absprache, also das Kind hatte die Hoffnung: „Die Mutti nimmt mich, die hat mich lieb.“ Aber wenn es dann so weit war, wurde sich nie an die Absprache gehalten, es gab keine Verbindlichkeiten, es gab immer wieder nur Enttäuschungen. Und die ganzen Hoffnungen sind wieder zerschlagen worden trotz ganz intensiver Bemühungen. Es waren immer nur ganz kleiner einzelner Baustein, es hat sich nie zu einem großen Ganzen gefügt. Und da ist uns das dann bewusst geworden, dass der Junge so auffällig geworden ist, in die kriminelle Richtung abgeglitten ist, dass wir uns gefragt haben, was ist denn mit dem Kind los. Da haben wir uns ganz lange und intensiv damit beschäftigt, haben uns auch fachliche Hilfe geholt von der Erziehungsberatungsstelle. Die Kollegin hat dann gesagt, das Problem liegt hier im Elternhaus, der Junge braucht eine klare Perspektive. Er muss von den Eltern jetzt gesagt kriegen: „Dein Zuhause ist das Kinderheim, du kannst nicht bei uns leben, ich bleibe bei meinem Mann, bei meiner neuen Familie und du darfst jetzt im Kinderheim leben.“ Die Hoffnungen müssen jetzt zerstört werden. Das ist zwar erst mal schwer, da müssen wir dem Kind helfen, das erst mal aufzufangen, aber er hat dann zumindest die Sicherheit, hier kann ich bleiben, hier kann ich meine Wurzeln schlagen. Das sind dann solche Grenzen gewesen.

Und da haben wir erst mal gesagt, wir machen hier gar keine Elternarbeit mehr, die Eltern werden jetzt verpflichtet - das ist durch den Hilfeplan passiert - sich außerhalb unserer Einrichtung Hilfe zu holen, sich einer Familientherapie zu unterziehen. Das haben sie erst mal angenommen, die Zeit wird es bringen, ob sie durchhalten, ob sie wirklich auf das Problem kommen. Denn die haben schon 2 Kinder, die aus der Familien herausgegangen sind. Das ist ja ein Zeichen, dass die Familie kaputt ist.

**I:** Also sind das durchaus Grenzerfahrungen, wo sie merken: Da können wir als Einrichtung nichts mehr leisten, da müssen wir extern ...

**A:** ... da müssen andere jetzt ran. Wir gehen jetzt so weit, dass wir sagen: Wir sind für das Kind da, hier sind unsere Grenzen, die können wir nicht überschreiten. Das sind so die Erfahrungen. Dass die Eltern ständig anrufen und uns überfrachten. Da haben sie Streit mit dem Nachbarn und so was ... Das ist nicht mehr unsere Aufgabe. Bei aller Liebe und Verständnis, das können wir nicht mehr leisten. Wir sind ja keine Alleskönner ... unsere Arbeitszeit ist auch begrenzt.

**I:** Was würden Sie als die Ziele Ihrer Arbeit, so als das Motto Ihrer Einrichtung beschreiben?

**A:** Das Motto unserer Einrichtung haben wir gesucht, weil wir so ein Kalenderblatt unserer Einrichtung machen sollten. Da haben wir gesagt: auffälligen Kindern und hilflosen Eltern eine Chance geben. So ... den Versuch zu wagen.

**I:** Was braucht es ...

[...]

**A:** Die geordneten materiellen Bedingungen dazu, dass der äußere Rahmen stimmt ... auf keinen Fall Angst und Zeitdruck von außen ... und dann viel Selbstbewusstsein, um dann auch manches zu sagen, das geht einfach nicht, diesen Selbstschutz aufzubauen und unrealistische Ziele selber zu setzen. Das ist so das Credo. Dass ich immer selbst an mir arbeiten muss. Am Schuljahresanfang oder Umbruchssituationen, wo viele Kinder entlassen werden, den Schritt gehen aus der Einrichtung heraus, es kommen viele neue Kinder, dann sind dann die Probleme gehäuft, wenn so ein Generationswechsel ansteht. Da kommt man manchmal in die Mühle rein, wo man nicht mehr gegensteuern kann, da muss man sich wieder befreien.

**I:** Wer von ihren Mitarbeitern so was tut, das hatten sie ja schon am Anfang geschildert. Ich wollte nur kurz fragen haben sie Zivildienstleistende oder FSJler?

**A:** Nein, sind wir nicht anerkannt.

**I:** Aber Praktikantinnen?

**A:** Ja.

**I:** Inwieweit nehmen ihre Mitarbeiter an Fortbildungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen teil?

**A:** Viele Kollegen machen jetzt diese heilpädagogische Zusatzqualifikation, diese Fortbildung „Systemische Familienarbeit im Heim“, das haben wir jetzt alle belegt, 2 Kurse. Ja, ohne Fortbildung geht es überhaupt nicht.

**I:** Also ist fortwährend ...

**A:** Hier in der Einrichtung, dass wir uns das Fachpersonal herholen, damit alle in ganz kurzem Zeitraum daran teilnehmen können. Oder Kollegen gehen außerhalb zu anderen Anbietern, entsprechend des Dienstplanes, ist eine finanzielle Frage, wie das bezahlt werden kann. Fortbildung muss schon sein, ganz wichtig.

**I:** Weil sie jetzt ansprechen die finanzielle Sache, das ist ja jetzt Ende der 90er Jahre auch die große Diskussion in der Jugendhilfe überhaupt, wie werden Gelder verteilt und in dem Zusammenhang werden auch immer Qualität und Qualitätsstandards diskutiert. Ich sehe schon, Sie haben davon gehört. Was sind aus Ihrer Sicht überhaupt Möglichkeiten, die Sie überhaupt haben?

**A:** Wissen Sie was, ich sage das jetzt so: Es steht so viel auf dem Papier und wer das am besten formulieren kann, ist erst mal fein raus. Ja aber unterm Strich zählt das, was in der Praxis, im Alltag passiert. Der tägliche Kampf mit den Problemen, mit dem Kind, mit dem Jugendlichen. Irgendwelche tollen Leistungsbeschreibungen, das nützt mir gar nichts. Wenn das Klima in der Einrichtung nicht stimmt ... ich hab den ganzen Kram hier liegen. Das ist nur eine Selbstbeschäftigung, das muss jetzt sein, damit wir in diese Entgeltverhandlungen gehen können und die Zahlen müssen sein, aber wir haben immer Haushaltspläne machen müssen, Einnahmen und Ausgaben - das musste stimmen. Aber dass da nun mit so einem unheimlichen Verwaltungsaufwand so ein Wust losgetreten wird, ich weiß nicht ...

**I:** Und wenn Sie jetzt für sich beschreiben würden, was beeinflusst Qualität in so einer Arbeit - unabhängig mal davon, was auf dem Papier geschrieben steht, was würden Sie sagen?

**A:** Na ja, ... dass es ordentliche abgestimmte Aufgabenbereiche in der Einrichtung - also ganz klare Strukturen, die müssen da sein, so gut wie es geht, wenige Überschneidungen, ganz klare Grenzen und Festlegungen. Denn wenn das stimmt für die Mitarbeiter und für die Kinder, ist das ganz entscheidend.

**I:** Und das ist möglich, das zu machen, für die Mitarbeiter strukturierte Aufgabenbereiche festzulegen?

**A:** Ja, das muss immer wieder überarbeitet werden und das muss fortgeschrieben werden. An dem Punkt sind wir jetzt ganz konkret, weil wir eine Gruppe von älteren Jugendlichen haben, da ist ein höherer Selbständigkeitsgrad erreicht, dort müssen wir jetzt dazu übergehen, die Aufgaben der Wirtschaftskraft, weil das sonst nicht funktioniert. Ich kann nicht mehr Selbständigkeit fordern und jeden Morgen kommt die Wirtschaftskraft als Putzmittel und räumt ihnen den Dreck hinterher, bloß damit das alles schön sauber aussieht. Sie müssen in ihrem Dreck ersticken, wenn sie das nicht machen. Das ist nichts Festgeschriebenes, das muss sich genau so weiterentwickeln wie sich die Struktur in der Einrichtung entwickelt.

Aber ansonsten müssen diese Arbeitsbereiche ganz klar gegliedert sein, die Verantwortlichkeit muss gegliedert sei, es muss eine Folge von Absprachen, ordentliches Kommunikationsgefüge in der Einrichtung, dass man sich regelmäßig trifft, in der Teamberatung, große Mitarbeiterberatung - das muss überschaubar sein, transparent. Dass alle den Gedanken, das Anliegen der Einrichtung mittragen. Das muss von möglichst allen auf breiten Schultern getragen werden.

**I:** Welchen Einfluss hat Ausbildung auf Qualität?

**A:** Also, diese fachlichen Standards?

**I:** Na ja, nu. Wie gut die Leute ausgebildet sind, vielleicht zu welchem Prozentsatz macht das die Qualität der Arbeit aus?

**A:** Hm ... schwierig ... Sicher nicht im überwiegenden Maße. Beide Seiten müssten sich die Waage halten.

**I:** Persönliche Motivation ...

**A:** ... und diese fachliche Qualifikation. Einfach ausgedrückt: Diese überstudierten Fachidioten können im Kinderheim nicht arbeiten.

**I:** Also spielt persönliche Motivation schon eine sehr große Rolle für die Qualität der Arbeit. Was haben sie für Erfahrungen gemacht, wodurch wird diese Motivation beeinflusst?

**A:** Das ist die persönliche Entwicklung der Kollegen. Ihre Vergangenheit also, aus welcher Familie die Kollegin kommt, wie ihr eigenes Lebensschicksal ... die Einstellung zu den Problemen selber ... das ist so meine Erfahrung.

**I:** Was spielen Arbeitsbedingungen - das man eben Schichten arbeiten muss - welche Rolle spielt die Bezahlung oder so?

**A:** Wenn das familiäre Hinterland stimmt, dann funktioniert das. Also die Familie muss auf jeden Fall dahinterstehen, wenn die Mutter hier im Dreischichtsystem arbeiten geht, die Entbehrungen mit tragen.

**I:** Was würden Sie einschätzen, wie stark wirken sich Routinen auf die Qualität der Arbeit aus?

**A:** Wenn sich Routinen einschleichen, ist das ganz schlimm. Da wird die Arbeit schlecht, da müssen die Kollegen wieder wachgerüttelt werden.

**I:** Was kann man dagegen tun?

**A:** Da brauche ich einen ganz wachsamen Teamleiter, ich muss selber wachsam sein, dass so was nicht passiert, muss immer wieder Ideen entwickeln, aufzeigen woran das liegt. Wenn es dann zu Ausfällen und Differenzen kommt, nicht dass dann die Kinder dran Schuld sind, sondern immer zu sagen, wenn das nicht funktioniert, dann liegt das am System, an dem Einzelnen und da müssen wir uns helfen, dass es wieder besser wird.

**I:** Wie sieht es mit Supervision aus, also Teamberatung?

**A:** Ja, jetzt gezielte Supervision, dass wir jetzt sagen, wir gehen monatlich ... so weit sind wir noch nicht. Aber wir holen uns Supervision zu verschiedenen Themen.

**I:** Also problembezogene Teambesprechung.

**A:** Ja.

**I:** Haben sie den Eindruck oder die Erfahrung gemacht, dass es zwischen Männern und Frauen unterschiedliche Motivationen gibt, den Erzieherberuf auszuüben?

**A:** Ich habe ganz, ganz wenige Männer in der Heimerziehung getroffen, wo ich sage, das sind gute Männer, das sind gute Erzieher. Wahrscheinlich hing das damit zusammen, die Männer haben immer andere Ausbildungsmöglichkeiten gekriegt und wer in die Heimerziehung gegangen ist, waren Leute, die nichts anderes gekriegt haben. Das waren häufig diese Versagertypen.

**I:** Ist das immer noch so?

**A:** Na wir kriegen überhaupt gar keinen, wir haben gar keine Männer. Und wenn wir mal einen Mann hatten, einen Studenten ... das ... ich weiß nicht, ich bin nicht allergisch auf Männer ... die sind einfach ... das ging bei uns nicht, ich kann das nicht einschätzen. Die Kinder sind damit nicht klar gekommen, die haben immer so den Hanswurst in den Männern gesehen, die haben sich das bieten lassen. Also, das Sinnbild der Inkonsequenz und der Labilität.

**I:** Und sie haben nie die Erfahrung gemacht, dass die Kinder Männer auch brauchen?

**A:** Also, ich kann mir das vorstellen, aber ich kann den Kindern nichts anderes bieten. Also, ich habe noch keinen richtigen ordentlichen, ausgebildeten Heimerzieher oder Praktikanten gehabt, wo ich gesagt habe: guter junger Mann.

**I:** Also Erziehung ein typischer Frauenberuf?

**A:** Leider.

**I:** Leider? Aha.

**A:** Das ist wahrscheinlich schon in den Auswahlkriterien oder in den Zugangsvoraussetzungen dann eben sehr häufig oder sich meistens nur Frauen bewerben.

**I:** Was meinen sie mit Zugangsvoraussetzungen?

**A:** Na ja, dass eben dieses ... dass die Männer sich für andere Berufe entscheiden, dort Möglichkeiten haben, dann die Frauen dorthin gehen. Dieses soziale Engagement, diesen Mutterinstinkt dort ausleben oder was weiß ich womit das zusammenhängt, ... kann ich nicht sagen.

**I:** Können Sie mir eine Situation beschreiben, wo Sie sagen: Da kommen wir als Erziehende an unsere Grenzen; an unsere psychischen Grenzen, an unsere physischen Grenzen. Was sind so Situationen, wo man sagt, da kann ich nicht mehr?

**A:** ... Eine Situation über Wochen, über Monate. Schulbummelei oder Arbeitsbummelei. Wenn das dann zum Alltag wird, wir dort nicht dahinter steigen, warum das so ist, da sind wir an unsere Grenzen gekommen und haben gesagt, das geht nicht mehr. Wir mussten uns von dem Jugendlichen trennen, haben den Versuch gestartet, ob es eine andere Einrichtung packt und dann hat man dann immer die Bedenken, dass andere Jugendliche dieses einfache Leben übernehmen wollen. Dass das dann ausufert und andere auch der Schule fernbleiben. Das war so eine Erfahrung, trotz Bemühungen immer wieder ... Nu, es passiert ja am Ende auch nichts. Die sind versorgt, mussten ihr Essen kriegen, haben es warm, Taschengeld. Da würde dann der Vater oder die Mutter mal ganz anders reagieren, das geht dann nicht.

**I:** Und wie geht man dann mit so einer Ohnmacht - ist es ja dann - um?

**A:** Wir haben ein gutes Gewissen, wir haben alles gemacht, wir müssen das ordentlich aussprechen, dann müssen wir es dem Jugendamt sagen, dass wir einfach von unserem Vertrag zurücktreten.

**I:** Und Sie selber als Mensch, oder die Erzieher für sich, wie bewältigen Sie das? Eher untereinander oder mit ihren Familien?

**A:** Untereinander, denke ich mir. Im Team wird das getragen, wird ein neuer Blick oder ... eine neue Sichtweise gesucht. Da kommen ja wieder neue. Das ist dann weg, der Alltag, die Zeit ... so lebt man das dann wieder aus, man vergisst das dann wieder, verdrängt es. Aber es ist selten, ganz selten.

In den letzten Wochen habe ich mal so eine Analyse gemacht, wie viele Kinder und Jugendliche haben '98 und '99 das Haus der Kinder verlassen und warum? 12 Entlassungen, von den 12 war eine junge Volljährige, die wir rausgeschmissen haben, weil sie ein viertel Jahr vor Lehrabschluss die Lehre hingeschmissen hatte, das war ihr Wille, bei den Volljährigen wird da nicht mehr diskutiert. Und bei einer Jugendlichen sind wir an so eine Grenze gekommen. Die hat sich verweigert, da war kein Mittun mehr, die haben wir dann verlegt. Also von 12 war das eine, das ist ein vertretbares Maß. Das ist wirklich eine Seltenheit.

**I:** Was sind die Probleme, die in der Arbeit mit Kindern immer wieder kommen, was sich so häuft?

**A:** Hm ... Jedes Kind ist anders, das ist so kompliziert. Jede Altersgruppe hat ihre eigene Spezifik. Dann Jungen - Mädels, diese Unterschiedlichkeiten, das kann man nicht sagen. ... Die Ausgangssituation, die ist ... was ich Ihnen gesagt habe, die gestörten Familien, die kaputten Elternhäuser. Aber wie sich das jetzt beim Kind zeigt, das ist so vielfältig, da ist alles vertreten. Komplette psychische Störungen, vom Einnässen, Einkoten, ... die Eltern, versuchter Drogenkonsum ... ist alles da. Sexuelle Auffälligkeiten untereinander, Missbrauchssituationen, Gewaltbereitschaft. Ich denke, es lässt fast nichts aus, was es so gibt.

**I:** Ich habe zum Schluss auf den Sozialassistenten bezogen noch 2, 3 Fragen. Der Sozialassistent soll ein Basisberuf werden, im Prinzip ein Facharbeiter, wenn man es so nennen will. Mit Grundqualifikationen im sozialpflegerischen Bereich, im pädagogischen, sozialpädagogischen, ein Stück weit Hauswirtschaft - also eine solide Grundausbildung ohne fachlichen Tiefgang in dem Sinn. Wie sehen sie die Chance für so einen Beruf für ihren Bereich, für die Heimerziehung? Also wüssten Sie Aufgaben, wofür Sie die Leute einsetzen könnten?

**A:** Ja, statt dieser Wirtschaftskraft, die in den Gruppen arbeitet, könnte ich mir vorstellen, dass Sie die Arbeit noch besser machen könnten. Unter Beachtung, wenn ihre persönliche Eignung dahintersteht.

**I:** Das ist klar. Und welche Aufgaben wären das, die da zu übernehmen wären? Also einmal das Hauswirtschaftliche hatten wir gesagt und pädagogische Aufgaben - bis zu welchem Grad würden Sie sagen?

**A:** Im ganz normalen Betreuungs- und Versorgungsgrad, in den Kategorien würde ich das einordnen. Also nicht dann in den individuellen Bereich des Kindes mit eindringen; Routinearbeiten.

**I:** Und hinsichtlich des Grades der Selbständigkeit?

**A:** Sie meinen jetzt, ob sie bestimmte Zeiten allein im Dienst sein könnten?

**I:** Das auch, aber eben wie eng sie sich an Anweisungen des Erziehers oder so halten müssen.

**A:** Ja, das muss abgesprochen werden, sie müssen eingebunden werden im Team. Nicht separat. Das muss mit eingebunden werden. Sonst wird das nichts. Sonst könn-

te das so ein Konkurrenzdenken werden. Sie brauchen ... beide Seiten brauchen sich gegenseitig, als Stütze. Die Kinder müssen das auch wissen, was da für ein Unterschied da ist, mit welchen Problemen kann ich hier hin gehen, mit welchen da hin. Das muss gewahrt werden.

**I:** Und das lässt sich aber trotz eines ganzheitlichen Ansatzes organisieren oder strukturieren, dass man dann eben einen halben Tag wartet, dass der Erzieher dann eben da ist? Weil das Argument ganz oft zu hören ist: Wenn das Problem da ist, ist es da.

**A:** Na, das ist ja kein lebensbedrohlicher Zustand, die Kinder die leben ja nun schon ... das ist immer was, was ich nicht hören kann, die Kinder leben 15 Jahre damit und plötzlich muss es innerhalb von 3 Stunden gelöst werden. Da lassen wir uns erst mal Zeit und gucken richtig nach, also das ist für mich kein Argument. Und vieles erledigt sich, wenn man den Kindern Zeit lässt. Wenn die dann ins Heim kommen - wir haben im Sommer 4 große Mädels gekriegt, so 15, 16 Jahre, das beste Alter was uns passieren kann. Das ist so was wie Männer in der Heimerziehung. Keine Verwahrlosungsfamilien, sondern eher materiell überversorgt. Ach ... na ja ... da haben wir auch gesagt, die müssen erst mal hier ankommen, die müssen erst mal zur Ruhe kommen und dann geht das ganz Tippel-Tappel-Tour. Von wegen die kommen und dann müssen die ab morgen ihren Ranzen packen und in die Schule gehen, da ist erst mal was ganz anderes wichtig. Da nehmen wir uns das Recht, dass wir die erst mal eine Woche krank schreiben. Das machen wir, um es vor den anderen vertreten zu können. Da sprechen wir mit der Ärztin und dann hat der Kollege Zeit, sich ganz intensiv mit der Jugendlichen beschäftigen, Zeit mal zu reden.

**I:** Das wären unsere Fragen gewesen, vielen Dank.

**Ende des Interviews**

### **Interview 031 mit der Leiterin eines Pflegeheimes**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**I:** Ich würde Sie vielleicht ganz am Anfang darum bitten, damit wir auch gut reinkommen, einfach mal den Tagesablauf in Ihrer Einrichtung zu schildern, was passiert da so, wer ist da so beteiligt?

**A:** Ja, wir sind erst mal ein reines Altenpflegeheim, mit 117 pflegebedürftigen Heimbewohnern, einem hohen Anteil an demenzzkranken Heimbewohnern. Der Tagesablauf ist in etwa wie folgt:

Früh um 6.30 Uhr sind die ersten aufgestanden, von den Heimbewohnern, da wird die Morgentoilette gemacht. Dann ist Frühstück. Also die Heimbewohner können selber sagen, wann sie aufstehen möchten. Also es müssen nicht alle hintereinander um 6.30 Uhr 7.30 Uhr aufstehen. Das verteilt sich über den gesamten Vormittag, dass gewaschen wird, angezogen wird, gefrühstückt wird. Das geht etwa bis 10.30 Uhr. Dass der letzte soweit dann fertig oder ausgeschlafen ist, das ist mitunter jeden Tag unterschiedlich.

Am Vormittag bieten wir Beschäftigungsprogramme an, Einkäufe an. Also wenn jemand einkaufen möchte, geht eine Begleitperson mit. Dann ist Mittag wieder die Tischmahlzeit, Mittagsruhe, die wird direkt gewollt von den älteren Leuten, dann ist Vesper. Der Nachmittag steht für Veranstaltungen zur Verfügung, oder frei zu Verfügung, je nachdem was sie machen möchten.

Ja, dann ist Abendbrot, Fernsehgucken, je nachdem. Und dann 20.00 Uhr, manche noch später, dann wieder zu Bett.

**I:** 117 hatten Sie?

**A:** 117.

**I:** Was passiert, wenn so `ne Pflege oder so `nen Pflegevertrag werden Sie ja abschließen mit den ...?

**A:** Ja wir schließen Heimverträge ab.

**I:** Oder Heimvertrag, was passiert, wie kommt so `ne Pflege zustande? Was ist da der Unterschied zwischen jemandem, der neu in die Pflege eintritt oder der vorher schon ambulant gepflegt wurde? Können Sie das mal erklären, wie das so abgeht?

**A:** Die Bürger, die vollstationäre Pflege benötigen, melden sich erst mal selber in der Einrichtung an, in die sie aufgenommen werden möchten. Und das wird aber dann erst gemacht, wenn durch die häuslichen Pfleger oder durch Angehörige die Pflege nicht mehr abzusichern geht. Oder der Bürger gar keine Angehörigen hat und nicht mehr in der Häuslichkeit verbleiben kann. Also der meldet sich selber in der Einrichtung an.

**I:** Und wer führt mit ihm dann das erste Gespräch? Machen Sie das, oder ...?



**A:** Das mach ich mit der Pflegedienstleiterin. Wir haben den ersten Kontakt miteinander und die dritte Person ist dann die Wohnbereichsleiterin, die mit dem Aufzunehmenden Kontakt hat.

**I:** Und wann passiert dann die Einstufung durch den medizinischen Dienst? Die Pflegeeinstufung?

**A:** Ja, mitunter ist die schon da, da Leute sie von zu Hause mitbringen. Oder die Einstufung erfolgt nach der Aufnahme in die Einrichtung, dann so ca. nach 3, 4 Wochen nach der stationären Aufnahme. So und der Bescheid kommt dann wieder ca. 6 Wochen später. So kann man sagen, ca. 8 Wochen ehe man die Pflegestufe hat.

**I:** Aber in der Zwischenzeit wird der Klient schon aufgenommen bei Ihnen?

**A:** Der wird schon aufgenommen, jedenfalls bei uns ist es so, das kann woanders anders sein. Wir nehmen dann schon auf und bekommen ja das Pflegegeld nachgezahlt. Und er erhält dann auch ab dem ersten Tag das volle Leistungsbudget, was er benötigt.

**I:** Und Sie sagten, Sie schließen einen Heimvertrag ab. Was regelt der Heimvertrag?

**A:** Im Heimvertrag ist alles geregelt was jetzt das Leben im Heim betrifft, die medizinische Versorgung, die Grundpflegemaßnahmen, in welchem Zimmer er ist, wie viel Quadratmeter das hat, welche Zusatzleistungen wir bringen, wie hoch der Unterhalt ist. Das ist also alles im Heimvertrag geregelt. Kündigungsfristen usw. Wie so ein Mietvertrag in etwa.

**I:** Und inwieweit können die Einwohner ihre Möbel mitbringen oder persönliche Gegenstände?

**A:** Soweit wie möglich, also wir legen Wert drauf, dass sie was Persönliches mitbringen. Wir haben im Moment noch den Nachteil, dass wir Altbau sind, die Zimmer sehr klein und beengt sind. Wir sind aber dabei neu zu bauen, das werden Sie gesehen haben, als Sie reinkamen. Und dann wird's günstiger. Dann haben wir überwiegend Einbettzimmer. Jetzt haben wir noch, das größte sind noch Dreibettzimmer. Da wird es schwierig mit eigenen Möbeln. Wir sagen aber immer, auf alle Fälle das Radio, der Fernseher, ein Bild und möglichst auch 'nen eigenen Sessel von zu Hause, wo sie bequem gesessen haben, so kommen wir dem Bürger schon sehr entgegen. Wir erlauben auch die Tierhaltung. Bedingung ist dabei nur, das er auch wirklich sein Tier selber versorgen muss, das können wir den Pflegekräften nicht übertragen. Ansonsten haben wir damit kein Problem.

**I:** Wird das in Anspruch genommen?

**A:** Ja.

**I:** Und was sind das, Hunde, oder ...?

**A:** Überwiegend Vögel.

**I:** Vögel.

**A:** Ja, das überwiegt. `Ne Katze haben wir und dann so ein langhaariges Meer-schwein oder so was. Hund hatten wir noch nicht, hätte ich auch erlaubt, wenn's möglich ist, nur, wenn der Bürger das selber versorgt und ein Einzelzimmer da ist, das geht sonst nicht anders. Aber damit haben wir kein Problem. Das klappt.

**I:** Unter Ihren Mitarbeitern, können Sie uns da sagen wie viel Sie an Mitarbeitern haben, ob es da Stationen gibt, oder Wohnbereiche. Wie das bei Ihnen gegliedert ist.

**A:** Wir haben 44 Mitarbeiter, haben 4 Wohnbereiche, Wäscherei, Küche, die Küche ist in Fremdleistung, die Reinigung ist in Fremdleistung und dann haben wir noch einen eigenen Hausmeister. Also Küche und Hausmeister gehört noch zu uns.

**I:** Die Küche ist in ihrem Haus, aber die Mitarbeiter sind nicht Ihre Mitarbeiter, so verstehe ich das jetzt?

**A:** Ja, genau.

**I:** Das ist ja interessant.

**A:** Ja. Es wird auch selber gekocht hier, aber ...

**I:** Das ist eine Fremdfirma, ...?

**A:** Eine Fremdfirma.

**I:** ... die das macht und die Reinigung auch.  
Und von 44 Mitarbeitern, wie viel davon ist Pflegepersonal?

**A:** Da sind 32 Pflegekräfte.

**I:** Aha, und was sind das für, also welche Qualifikation haben die?

**A:** Die sind Krankenschwestern, Altenpfleger, Facharbeiter Krankenpflege, das war `ne Ausbildung zu DDR-Zeiten, und Altenpflegehelferinnen haben wir 2 und der Rest ist ohne Ausbildung. Pflegerische Hilfskräfte ohne Ausbildung. Also wir haben ca. 51 % Fachkräfte.

**I:** Hm. Also von 32, dann so 17.

**A:** Ja, ja.

**I:** Und wie viel sind das dann so pro Wohneinheit?

**A:** Na das richtet sich dann nach der Bettenzahl im Wohnbereich, ...

**I:** Ach so, die sind unterschiedlich groß.

**A:** Ja, das koordiniert dann die Pflegedienstleiterin, die rechnet das dann auch immer anhand der Pflegestufen aus, wie die Besetzung zu sein hat.

**I:** Hm. Und haben Sie Zivildienstleistende?

**A:** Ja, in der Pflege haben wir zwei.

**I:** Hm.

**A:** Und in der Wäscherei einen.

**I:** Hm. ABM-Kräfte?

**A:** ABM-Kräfte haben wir zwei.

**I:** Sind die jetzt bei den 44 schon dabei, oder kommen die noch zusätzlich?

**A:** Ne ne, die kommen zusätzlich, zwei ABM-Kräfte und zwei Mädels, die das soziale Jahr machen.

**I:** Und für was sind die eingesetzt?

**A:** Die ABM-Kräfte sind in unserer Dementenbetreuung eingesetzt, wir haben hier bei uns eine Dementenbetreuung, da sind die Heimbewohner zusammengefasst, die entweder wirklich 'n Alzheimer haben oder 'ne Demenz haben, weil die in den Wohnbereichen zuviel Unruhe bringen. Und die Schwestern das in ihrer Arbeit gar nicht mehr überblicken können. Die sind weggerannt und lauter solche Sachen. Dann haben wir die Dementenbetreuung gegründet, da gehen die Heimbewohner nach dem Frühstück, sagen wir mal so um 9, um 10, in die Gruppe. Werden dort von 4 Betreuern, 3, 4 Betreuern, je nachdem empfangen und bleiben dort bis nach dem Abendbrot. Die machen dort Beschäftigung, die machen jeden Tag, wenn es nicht regnet, Spaziergänge und so weiter, ja, das ergibt sich, was da gemacht wird. Und dadurch haben wir in den Wohnbereichen Ruhe und seitdem reißt uns niemand mehr aus. Und da hab ich zwei ABM-Kräfte mit drin.

**I:** Hm. Und wie hat sich das mit der Finanzierung ergeben? Konnte das ganz normal ...?

**A:** Das läuft normal in unserem Ablauf mit, ich hab kein zusätzliches Personal dafür, gar nichts. Also das muss mit abfallen.

**I:** Außer den zwei ABM-Kräften, die dafür da sind.

**A:** Hätte ich die ABM-Kräfte nicht gekriegt, hätten wir es nicht machen können. Dann hält man das nicht durch personalmäßig.

**I:** Hm. Das ist klar. Jetzt vom Arbeitsablauf auf der Station her, können Sie mir da so ein bisschen beschreiben, wie da die Arbeitsverteilung aussieht zwischen dem Fachpersonal und dem angelernten Personal, oder wer da welche Aufgaben übernimmt?

**A:** Ja, na ja, es ist erst mal so, dass die Fachkräfte, die im Dienst sind, für die schwerst Pflegebedürftigen unbedingt zur Verfügung stehen müssen, durch die ganze Lagerung, und Behandlungspflege, die dort vom Arzt verordnet ist. Und die Hilfskraft geht im Prinzip mit der Fachkraft mit und hilft dort mit. Und wir haben ja so viele Pflegefälle, dass die da wirklich ausgelastet sind, es muss ja dann immer eine Fachkraft dabei sein bei einer Pflegestufe zwei und drei.

**I:** Heißt das, immer wenn eine Hilfskraft arbeitet, ist eine Fachkraft dabei, oder ...?

**A:** Beim Waschen und Betten auf alle Fälle, auch beim baden. Die Hilfskraft fängt dann mitunter noch solche Arbeiten ab, wie mal Betten beziehen oder Betten abwaschen oder die Wäsche einsammeln, also es ist vielfältig und die Fachkraft konzentriert sich dann am späteren Vormittag auf die Behandlungspflege.

**I:** Hm. Also kann man das vielleicht so zusammenfassen, dass ein großer Teil der Arbeit gleich ist?

**A:** Ja.

**I:** Und eher der kleinere Teil sich dann unterscheidet.

**A:** Ja.

**I:** Dass dann bei den Fachkräften zusätzlich dann die Behandlungspflege dazu kommt.

**A:** Ja.

**I:** Aber es gibt keinen Bereich, wo Sie jetzt sagen würden, das machen die angelernten Kräfte und andere machen sie nicht?

**A:** Nee, es ist in allen Wohnbereichen gleich.

**I:** Ich meine nicht Wohnbereich, sondern keinen Arbeitsbereich oder Aufgaben, die nur von den Fach- äh nur von den ...

**A:** Na ja, das gibt es zum Beispiel, wenn wir jetzt Apaliker kriegen, also Beatmungspflichtige, dort dürfen nur Fachkräfte arbeiten.

**I:** Nee, ich hatte mich versprochen. Also ich meine jetzt nicht, wo nur Fachkräfte, sondern wo nur angelernte Kräfte arbeiten, also Tätigkeiten, die das Fachpersonal gar nicht macht, sondern nur die angelernten Kräfte machen.

**A:** Na ja, das sind dann Tätigkeiten, wie Wäsche einsammeln, verteilen, Essen ausgeben, und solche Sachen.

**I:** Also, gibt es schon, so abgetrennte Bereiche.

**A:** Ja, wo nicht unbedingt eine Fachkraft sein muss.

**I:** Sie hatten vorhin schon gesagt, dass Sie sehr viele Demenzzranke haben und dass Sie auch diese Dementenbetreuung gegründet haben. Wie wirkt sich dieses, oder andersrum gesagt, in den letzten Jahren, seit Einführung der Pflegeversicherung, hat sich ja abgezeichnet, dass je schwerer die Pflegefälle sind, desto eher kommen sie ins Heim, oder anders gesagt, je leichter sie sind, umso wahrscheinlicher ist es, dass sie ambulant gepflegt werden. Wie hat sich das auf Ihre Arbeit niedergeschlagen? Was hat sich damit verändert?

**A:** Na ja, verändert erst einmal dahin gehend, die Pflege hat zugenommen, das Personal ist geblieben. Das Problem ist ja, man kann das nicht vorhersagen, wie viel Personal man braucht, weil zum Teil die Pflegestufen gar nicht kennt oder wird eine

Höherstufung beantragt, wenn wir sehen der Pflegebedarf hat sich erhöht, dann dauert das ja wieder Wochen eh wir Bescheid kriegen. Dann wird es mitunter abgelehnt, dann geht man in Widerspruch. Man kann zum Teil mit dem Personal gar nicht reagieren, oder man bekommt Schwerstpflegebedürftige aus dem Krankenhaus, wo noch keine Pflegestufe da ist. Der Personaleinsatz ist erst einmal nach einer Pflegestufe 3 da, das dauert 8 bis 12 Wochen ehe man das hat, dann ist der Bürger mitunter schon verstorben. Also das arbeitet sich schwierig. Es bleibt kaum noch Zeit um mit den Heimbewohnern wirklich mal ein Gespräch in Ruhe zu führen, oder mit den Angehörigen, das ist ja auch wichtig. Also die Zeit fehlt schon echt, weil ja die Fachkraft oder die Stationsschwester am Bett mit arbeitet, das würde man ja sonst gar nicht schaffen.

**I:** Und wie würden Sie einschätzen hat sich damit der Anspruch an die Arbeit der einzelnen Mitarbeiter verändert, also ist es schwerer geworden für Sie in der stationären Pflege zu arbeiten?

**A:** Na ja, schwerer in dem Sinn: die Arbeitsbedingungen sind leichter geworden auch mit der Wende generell durch die vielen Hilfsmittel, aber die Arbeit selber wird durch die vielen Demenzkranken schwerer und auch durch die Bürger mit Alzheimer. Weil die ja rund um die Uhr Betreuung brauchen, sie werden aggressiv, also es ist schon schwerer.

**I:** Und wie schaffen die Mitarbeiter es diese neuen, anderen Anforderungen vielleicht auch höheren Anforderungen auszugleichen? Welche Möglichkeiten gibt's da?

**A:** Nicht viel sage ich da mal ganz ehrlich. Wir würden gerne Supervision und so was machen, um den Mitarbeitern da eine Entlastung zu bringen, auch psychisch gesehen. So weit sind wir leider noch nicht. Das scheitert meistens an den Kosten. Weil das einfach zu teuer ist und wir keinen Psychologen oder so was jetzt in der Nähe haben, wo wir sagen können, der kann uns das mal abfangen.

**I:** Und über Weiterbildungen, gibt es da Möglichkeiten?

**A:** Wir machen Weiterbildungsveranstaltungen, aber wie gesagt Supervision nicht, das geht über eine Weiterbildung wohl nicht. Da muss man direkt einen Psychologen haben, der das in die Hand nimmt.

**I:** Ist klar, aber so Fachweiterbildungen ...?

**A:** Das wird auf alle Fälle in der Einrichtung angeboten, wir bieten auch jedes Thema, was uns bekannt wird, was außerhalb der Einrichtung läuft, den Mitarbeitern an, so das wird auch wahrgenommen. Also da gibt's nichts.

**I:** Sie hatten jetzt gerade schon angesprochen, dass sich die Pflege auch seit der Wende verändert hat auch durch andere Hilfsmittel, damit leichter geworden ist auf der einen Seite, aber schwerer auf der anderen. Können Sie das noch mal zusammenfassen, wenn Sie so die letzten, was weiß ich 10 oder 8 Jahre oder so, mal Revue passieren lassen, was da so die markanten Dinge sind, die sich da verändert haben und wie sich das auf den Alltag auswirkt?

**A:** Ja, also auf alle Fälle erst mal die neuen Pflegebetten, die höhenverstellbar sind. Die alten, das war eben wirklich schwierig. Ja die Schwester musste sich eben mehr bücken, wir haben Badelüfter bekommen, Rollstühle, und so weiter. Also es ist körperlich eine bedeutende Erleichterung fürs Pflegepersonal geworden, davor haben wir ja die Schwerstpflegefälle mit den Händen ins Bad getragen, in die Wanne gelegt, wieder raus geholt, also diese körperliche Belastung, die ist nicht mehr da. Obwohl man sagen muss, die Wohnbereiche haben alle ihre Hilfsmittel und wir ertappen sie immer wieder, dass sie sie nicht nutzen, also da gibt's dann Probleme. Aber es ist doch leichter geworden.

**I:** Und was hat sich sonst, also von den Hilfsmitteln abgesehen, verändert in der Pflege, in den letzten Jahren?

**A:** Mal sehen ob mir da schnell auf Anhieb was einfällt. Wir haben vorneweg auch schon gut gepflegt, das muss ich sagen. Na ja verändert, verändert hat sich die ganze Pflegedokumentation, die Pflegeplanung, damit musste man sich auseinandersetzen. Das ist ja auch wichtig für den Bürger, dass wir unsere Ziele, die wir uns setzen auch abrechnen können, wenn jemand in die Einrichtung kommt. Das wurde früher nicht gemacht. [...] Na ja, dann unsere Dementenbetreuung, die sich so positiv ausgewirkt hat. Die wir hier gegründet haben. ... Das Inkontinenzmaterial. Dadurch können die Leute ja doch am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Das macht viel aus.

**I:** Und im Bezug auf Mitarbeiter, hat sich da was verändert? Also sind Mitarbeiter älter geworden, jünger geworden, besser ausgebildet, engagierter, oder ...?

**A:** Das ja, gut wir hatten schon vorneweg viel ausgebildetes Personal, es sind aber noch die Altenpfleger dazugekommen, was ja in Pflegeheimen wichtig ist, das muss man sagen. Wir haben mehr Personal, das ist wichtig. Wir haben bestimmt 8 bis 10 Mitarbeiter dazu bekommen. Also das macht sich dann schon deutlich bemerkbar.

**I:** Wie hat sich eigentlich die Einführung des Altenpflegeberufes jetzt hier neu in Ostdeutschland ausgewirkt?

**A:** Wir schätzen das erst mal gut ein, wir haben ja Umschüler, also wir bilden nicht aus, aber immer Umschüler, die Altenpfleger werden und ich muss sagen, da können wir uns auch das eine oder andere noch abgucken. Die bringen viel frischen Wind mit in die Einrichtung, schon auch auf dieser Strecke der Beschäftigung für die Heimbewohner. Das haben ja die Krankenschwestern gar nicht gelernt. Und davon profitieren wir schon. Auf alle Fälle.

**I:** Also insbesondere geht's ja bei der Frage eben auch immer darum, ist Pflege an sich halt ein Fach allein oder inwieweit hängt Pflege unbedingt an Medizin und so?

**A:** Ja ... die Pflege überwiegt bei uns, das ist auf alle Fälle klar. Wir sind kein Krankenhaus, wir müssen unsere Ärzte dann immer wieder in die Richtung bringen, wir sind kein Krankenhaus. Wenn's nach den geht machen wir alles mögliche, EKGs und Infusionen, also wir müssen dann immer mal wieder sagen, wir sind ein Pflegeheim und das steht bei uns nicht im Vordergrund. Wir sind wirklich dafür da eine anständige Pflege zu leisten, den Leuten Beschäftigungsangebote zu unterbreiten und uns auch ein bisschen auf den alten Menschen einzustellen. Und dann kommt das Medizinische. Obwohl wir dann auch, das ist nicht zu umgehen, mitunter Bürger mit Son-

den und so was kriegen, das wird jetzt auch immer mehr, das ist klar, dass wir das auch genau so gut abfangen.

**I:** Und wie stellt sich vor diesem Hintergrund dann diese, ehm wie stellen sich diese zwei Berufsausbildungen, einmal Altenpfleger und Krankenschwester dar, wie kooperieren die oder ...?

**A:** Da gibt's überhaupt keine Probleme, also dort haben wir schon von Seiten der Pflegedienstleiterin her und auch durch unsere Weiterbildungsangebote haben wir unsere Krankenschwestern so weit gebracht, dass wir eben kein Krankenhaus sind, dass sie nicht nur Rumbutteln und Spritzen machen wollen, dass die echt auf den alten Menschen eingehen und ich denke das haben wir auch geschafft. Es ist was anderes wie die Krankenschwester, die Altenpflege.

**I:** Aber aus Ihrer Sicht notwendig ein eigenständiger Berufszweig.

**A:** Ja, das war ganz notwendig. Die Krankenschwester sieht vieles anders, und die mussten sich ja auch umstellen. Ich meine in einem Krankenhaus, da gibt es vorgeschriebene Besuchszeiten, das fängt dort schon an, und ich sage aber immer den Angehörigen: Bei uns gibt es keine Besuchszeiten. Wenn sie Zeit haben und kommen wollen, können sie kommen, egal, wann das ist. So und da mussten die sich auch erst dran gewöhnen, da gab's dann immer die Diskussionen: Ja, wir sind noch beim Betten oder beim Baden ...?Ja dann müssen sich unsere Krankenschwestern anpassen und das haben wir eigentlich auch gut hingekriegt. Jetzt kommen mitunter früh die Leute schon oder Mittag, also damit haben wir überhaupt kein Problem mehr. Ja, das ist etwas anderes, Altenpfleger und Krankenschwester, das merkt man dann halt in der Arbeit auch immer wieder, aber ich denke dort haben wir sie umgestimmt.

**I:** Ich würde ganz gern noch mal darauf zurückkommen, den ambulanten Pflegebereich und den stationären Pflegebereich ein Stück miteinander zu vergleichen. Aus Ihrer Erfahrung heraus, was würden Sie sagen sind so die Knackpunkte, dass man sagt, ab jetzt muss jemand stationär gepflegt werden. Das heißt also, wie lange denken Sie kann man ambulant pflegen?

**A:** Auf alle Fälle geht es ambulant nicht mehr, wenn Nachtpflege erforderlich wird, das ist wichtig und ich würde vielleicht denken, wenn Angehörige nicht verfügbar sind, kommt die ambulante Betreuung auch an ihre Grenzen, denn die haben ja auch ihre vorgegeben Zeiten, wie oft die zum Bürger kommen können und das reicht mitunter nicht aus. Das merken wir hier, wir haben beim Roten Kreuz eine Sozialstation, die ihren Sitz hier im Pflegeheim hat und wir haben das Telefon auf unsere Verwaltung geschaltet, wenn die Damen außer Haus sind, und da merkt man das dann schon, wenn Anrufe reinkommen, dass ein Kranker wieder eine Schwester braucht. Die Schwester aber schon dort war. Also irgendwo gibt es dort Grenzen, dass dann mitunter gesagt wird, entweder von der Sozialstation oder von den Angehörigen, hier reicht die ambulante Pflege nicht mehr aus.

**I:** Gibt es auch so Punkte, wo Sie sagen, Angehörige können, auch selbst wenn sie es körperlich leisten können, trotzdem mit Pflege so überlastet sein?

**A:** Ja, das merken wir hauptsächlich bei den Demenzkranken und bei den Alzheimerkranken. Also dort kommen die Angehörigen ganz schnell an ihre Grenzen, das

stehen sie nicht durch. Weil die meisten auch nachtaktive sind, Tag und Nacht kann man sagen, man denkt immer, die müssen doch mal müde werden, die werden nicht müde. Die schlafen manchmal am Tag ein zwei Stunden im Sessel ein und dann geht der Budenzauber wieder los. Also dort kommen die Angehörigen echt an ihre Grenzen, das stehen sie nicht durch. Und dann müssen wir halt helfen.

**I:** Und wie gestaltet sich das dann, wenn die Leute ins Heim müssen? Wie schwer fällt denen das einmal ins Heim zu gehen, wie schwer fällt es Angehörigen ihre Eltern, Schwiegereltern, was auch immer ins Heim zu geben? Wie kann das bewältigt werden, von heute auf morgen nun jetzt definitiv an einem Ort zu sein, wo man, na ich will's mal so sagen, wahrscheinlich nicht mehr rauskommt?

**A:** Na ja, da machen wir auch unterschiedliche Erfahrungen. Zum Beispiel ein Demenzkranker, der empfindet das jetzt nicht so, dass er jetzt in einem Heim ist, er merkt das zwar die ersten Tage, hat diese Eingewöhnungsschwierigkeiten, dass er sich nicht zurecht findet, aber dann fühlt er sich wohl hier. Dann geht's ihm gut. Dort haben die Angehörigen wieder mehr Probleme damit, weil wir auch Alzheimerkranke haben, die noch verheiratet sind, also noch einen Lebenspartner haben, und der hat tüchtig zu kämpfen. Wo der Kranke das gar nicht mehr merkt, hat der Angehörige oder Partner noch tüchtige Probleme. Da sitzen wir manchmal eine Stunde und reden drüber. Und das hilft dann schon ein bisschen, wenn wir reden oder der Partner sieht, Mensch dem geht's ja hier gut, der kommt ja hier besser zurecht wie zu Hause. Ja, weil der Partner, oder die Kinder oder wer es auch ist an Angehörigen einfach die Kraft dazu nicht hat die Pflege zu Hause abzusichern. Ja.

Dann erleben wir mitunter, dass der Bürger, der zu uns kommt, sich nicht ganz klar ist, ob er den Weg richtig gewählt hat. Dort führen wir dann auch viele Gespräche, das ist dann meistens meine Aufgabe, die ich mit abfangen muss, weil die Schwestern gar keine Zeit dafür haben. Also das ist in den ersten Wochen wichtig, dass wir viel hingehen und viel reden und dann wird's leichter.

**I:** Also Sie haben auch immer die Erfahrung gemacht, dass Sie das auch leisten können, dass Sie diese Unterstützung dann auch geben.

**A:** Ja, die Zeit muss ich mir nehmen und die nehme ich mir auch, es geht gar nicht anders. Wir kriegen aber auch Bürger, die sich schon zu Hause mit dem Gedanken auseinandergesetzt haben und dann von sich aus diesen Schritt gehen wollen und die haben von Anfang an überhaupt keine Schwierigkeiten, die fühlen sich dann vom ersten Tag an wohl.

**I:** Und inwieweit sind Sie dann in solchen Bewältigungszeiten auch auf Angehörige angewiesen?

**A:** Na ja, wir legen eigentlich generell auf gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen Wert, dass wir immer Kontakt miteinander haben und die Wohnbereichsleiterin. Und da möchte ich eigentlich sagen, haben wir mit unseren Angehörigen wirklich guten Kontakt: wir telefonieren miteinander, wir haben einen Tag in der Woche, wo wir bis abends da sind. Wo die jederzeit kommen können, also ich denke, da haben wir eigentlich guten Kontakt. Und das sagen wir auch gleich bei der Aufnahme und die Angehörigen brauchen wir ja schon zur Pflegeplanung mit dazu, also das ist ganz wichtig.



**I:** Das heißt also ein Stück weit höre ich daraus, dass da auch so ein bisschen so 'ne Arbeitsteilung mit den Angehörigen stattfindet, dass es auch Sachen gibt, die die Angehörigen übernehmen.

**A:** In der Pflege nicht, aber solche Sachen, wie Einkäufe erledigen und wieder Sachen besorgen, damit wären wir dann wieder überfordert, das stimmen wir dann ab, solche Sachen nehmen sie uns dann ab.

**I:** Und wer hält dann zu den Angehörigen, wenn die Leute schon längere Zeit hier ...?

**A:** Der Wohnbereichsleiter.

**I:** Das heißt also, noch mal als Rückfrage, Sie sind auch ein Stück weit darauf angewiesen, dass Angehörige sich drum kümmern, dass sie sich auch Zeit nehmen für ihre ...? Und das unterstützt dann die Pflege auch? Ein Stück weit?

**A:** Ja, auf alle Fälle. Das geht gar nicht anders.

**I:** Was passiert in Fällen, wo keiner da ist, wo sich vielleicht auch keiner kümmern kann?

**A:** Das ist jetzt unterschiedlich. Entweder, wenn der Bürger nicht mehr alles alleine erledigen und entscheiden kann, da wird eine Betreuung beantragt, da kommt dann ein Betreuer. Brauch er das nicht, hat er ja uns an die er sich wenden kann. Beim staatlichen Betreuer oder generell beim Betreuer, egal was das für einer ist, der hat ja auch seine Grenzen, was er machen kann und was er nicht machen kann. Dort arbeiten wir mit dem Betreuer zusammen und dort nehmen wir dem Betreuer - mitunter Einkäufe oder Sachen kaufen - ab. Das organisieren wir dann hier in der Einrichtung, dass die Verkäufe hier bei uns stattfinden und die Kollegin, die für die Beschäftigung zuständig ist, die kümmert sich dann halt an dem Tag, wo der Verkauf ist, dann hier mit drum, dass auch die Leute, die keine Angehörigen haben, da mit beraten werden, da mit geholfen kriegen.

**I:** Haben Sie schon mal darüber nachgedacht, für solche Fälle auch Ehrenamtliche einzusetzen oder gelingt Ihnen das mitunter auch schon?

**A:** Mit Ehrenamtlichen schwierig. Also wir haben das schon mal versucht, auch Leute angesprochen, aber die Einstellung zu ehrenamtlicher Tätigkeit ist wahrscheinlich bei uns noch nicht so verbreitet.

**I:** Und wie war das? Wen haben Sie da angesprochen? Welche Idee hatten Sie da?

**A:** Na, wir hatten eigentlich die Gedanken gehabt, dass sie uns in der psychischen Betreuung der Heimbewohner ein bisschen mit unterstützen. Und wenn das Gesprächsführung ist oder mal einkaufen gehen oder mal spazieren gehen. Wir haben dann mitunter Leute in der Gemeinde angesprochen, Frauen überwiegend, sind dort aber nicht so gut vorwärts gekommen.

**I:** Worin sehen Sie da die Ursachen?

**A:** Ich würde einfach sagen, die Leute sind noch nicht reif genug, das ehrenamtlich zu machen. Es kam dann halt doch die Frage, was verdiene ich denn da und da komme wir ja echt an Grenzen. Das ist vielleicht auf dem Dorf später soweit wie in der Stadt, ich weiß nicht, würde ich mir denken können. Wir haben's mitunter, dass wir Altenpfleger ausbilden, also die Umschulung machen, hinterher keine Arbeit kriegen, die dann von sich aus sagen: ich würde trotzdem ein paar Stunden machen kommen, ohne Bezahlung. Das ja, aber bei anderen noch nicht. Da haben wir sogar Schwierigkeiten mal eine Aktion 55 zu besetzen, für 150 DM macht mir das niemand. Es ist wirklich wahr. Da bin ich Klinken putzen gegangen.

**I:** Das heißt also, Sie haben Stellen für Aktion 55 ...?

**A:** Hätte ich gehabt, das verfällt mir ja dann, wenn ich sie nicht besetze.

**I:** Und konnten sie nicht besetzen?

**A:** Nein.

**I:** Hm. Und Sie hätten es gern für die Betreuung.

**A:** Nur, nur für die Betreuung, woanders hätte ich so was gar nicht hingegeben. Ich hätte es wirklich nur für die Heimbewohner genutzt.

**I:** Und es ist Ihnen nicht gelungen diese Stellen zu besetzen?

**A:** Nee, nee. Ich meine es nützt mir ja nichts. Wenn ich da jemanden von Bautzen kommen lasse, das bringt den Leuten auch nichts. Ich hab's hier in der Gemeinde versucht. Nicht geschafft. Ja. Es ist vielleicht noch nicht so weit.

**I:** Aber ich hör hier aus dem was Sie jetzt erzählen heraus, dass Sie so die Pflege gut absichern können mit Ihrem Personal Dass Ihnen aber Unterstützung, dass Sie Unterstützung immer da brauchen wo es darum geht, sich mal um Leute zu kümmern und mal ... Inwieweit kann das das Pflegepersonal mit leisten?

**A:** Na ja, das Pflegepersonal kann's da mit leisten wo sie mit dem Bewohner zu tun hat, z.B. beim Waschen, betten und baden, dass man da redet. Aber jetzt wirklich, dass man sagt, jetzt geh ich mal 'ne halbe Stunde zur Frau Meyer und Horch mal, was die für Sorgen hat, das fällt einfach nicht ab. Die Zeit nimmt sich dann mitunter die Wohnbereichsleiterin, die nimmt sich's vor, aber sie schafft's nicht immer. Also dort haben wir echt die Probleme, dass man sagt, das fällt einfach nicht ab. Also das kann immer nur passieren, wenn die Schwester im Zimmer zu tun hat.

**I:** Und wenn's denn Angehörigen nicht leisten, dann ist es schwierig das überhaupt leisten zu können.

**A:** Ja. Aber da wird's sicher nicht bloß uns so gehen. Oder? Bin ich mir sicher, das ist allgemein jetzt das Problem und ...

Oder man müsste mehr Pflegepersonal haben, dass man sagt, das schaffen wir noch mit, aber die sind ja dann vielleicht auf dieser Seite nicht so gut ausgebildet wie jetzt, was weiß ich Psychologen oder so. Obwohl das in einer Einrichtung nicht notwendig wäre, aber so ein bisschen geschultes Personal in der Richtung ist sicher notwendig.

**I:** Hm. Und das ist bei den Altenpflegern weniger der Fall oder bei den Krankenschwestern weniger der Fall?

**A:** Na, ich möchte sagen bei beiden.

**I:** Bei beiden. Hm.

**A:** Weil sie einfach auf ihre Arbeit konzentriert sind, weil die so vielfältig ist. Also die müssen ja packen. Und mitunter ist es ja so: Du bist hinten fertig, fängst vorne wieder mit der gleichen Sache an, bei den Leuten, die im Bett liegen.

**I:** In der Pflege gibt es ja die vier großen Richtziele der Pflege: Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation, wenn Sie sich das mal so überlegen, könnten Sie sagen da gibt es so eine Art Hierarchie, da gibt's eine Sache, der würde ich den ersten Rang einräumen?

**A:** Na ja, ...?auf alle Fälle ist es unser Ziel und unsere Aufgabe den Kranken oder die Kranken, die zu uns kommen, wieder so weit wie möglich Selbständigkeit beizubringen, das machen wir auch. Haben wir schon viele Erfolge gehabt. Wir haben mitunter Schwerstpflegebedürftige gekriegt, wo man wirklich selber schon gesagt hat: Oje! Die haben wir wieder zum Laufen gebracht. Also ist wirklich wahr. Das ist dann unser Erfolgserlebnis, wenn man's dann wirklich schafft einen Kranken wieder so weit zu mobilisieren, dass er wieder alleine essen kann, je nachdem, oder zumindest im Rollstuhl mobilisiert werden kann, das kommt ja auch aufs Krankheitsbild drauf an. Dass er am Ende vielleicht sogar wieder laufen kann. Also das haben wir schon oft gehabt. Dass das die Schwestern wirklich schaffen.

**I:** Würden Sie das als vorderstes Ziel ansehen?

**A:** Das ist unser vorrangigstes Ziel, die Leute wieder zu mobilisieren. Und da wird auch wirklich, das erarbeiten wir uns ja in der Pflegeplanung.

**I:** Und wie gelingt es Ihnen dabei jetzt an, Ihre Erfahrungen würde ich da mal anfragen wollen, die Ressourcen und die Kompetenzen, die die Pfleglinge haben einzubinden? Ist das eher schwierig, oder was braucht's dazu?

**A:** Ja, das kommt auch aufs Krankheitsbild drauf an, das einzuschätzen. Es ist manchmal sehr schwierig, weil das was man fragt nicht mehr ankommt, dort ist es am schwierigsten. Aber gerade, wenn wir jetzt Kranke mit einem Schlaganfall kriegen, also dort sind wir schon drauf angewiesen, dass er mitmacht, dass er auch einzieht warum wir das machen. Das spielt schon eine große Rolle.

**I:** Hm. Und welche Strategien entwickeln Sie um das herauszubekommen, was kann er noch, oder was liegt ihm am Herzen, womit, mit was krieg ich ihn oder so?

**A:** Na ja, das sehen wir auch erst mal anhand vom Krankheitsbild und dann in unseren Gesprächen kriegen wir das raus. Das macht dann auch die Wohnbereichsleiterin, dass sie sich dort auch erst mal, das Bild, das liegt dann weniger in meiner Hand, die macht sich dann das Bild, erst mal. Was kann ich bei der Krankheit überhaupt noch herausholen und wie bringe ich den Heimbewohner dazu dass er hier mitzieht, dass er wieder laufen kann oder im Rollstuhl. Wir haben aber mitunter auch Fälle, dass man es einfach nicht schafft, weil der Heimbewohner nicht will. Das gibt's auch. Da

können Sie sich die größte Mühe geben, wenn das nicht ankommt und er das auch nicht will und ablehnt, Sie schaffens dann einfach nicht. Da schaffen sie 'ne gute Pflege, dass er nicht aufgelegt ist, aber Sie schaffens dann vielleicht nicht den Bürger wieder aus dem Bett zu kriegen.

**I:** Haben Sie denn schon manchmal mit Ihren Mitarbeitern die Erfahrung gemacht, dass sie an einen Punkt gekommen sind, wo sie gesagt hätten, jetzt bräuchten wir hier noch jemanden, der da noch mal eine andere Herangehensweise hat, also meinetwegen einen Psychologen oder so was? Oder wäre das auch nicht der Richtige?

**A:** Na wir merkens mitunter beim Physiotherapeuten. Den brauchen wir dazu. Und da müssen wir unsere Ärzte immer tüchtig beknieen, dass sie uns das Rezept schreiben dafür, denn wir haben ja keinen. Aber der ist uns eigentlich eine große Unterstützung.

**I:** Also Sie haben keinen Hauseigenen, sondern die kommen dann immer extern und auf Rezept?  
Wie ist das eigentlich so mit Ergotherapeuten?

**A:** Einen Ergotherapeuten, einen ausgebildeten haben wir nicht, wir haben aber eine Mitarbeiterin, die das macht. Die hat Weiterbildungsveranstaltungen besucht und macht das jeden Tag mit den Heimbewohnern und so eine berufsbegleitende Qualifizierung gibt's leider nicht, oder haben wir jedenfalls noch nicht mitgekriegt, dass es die gibt, und das ist unser Problem, sonst hätten wir berufsbegleitend weitergebildet.

**I:** Und das ist aber eine Mitarbeiterin hier aus dem Haus ...?

**A:** Die ist aus dem Haus, die war in der Verwaltung. Dort mussten wir Personal abbauen und weil ihr das irgendwie lag, sie hatte das feeling dafür und hatte sich auch davor schon immer um Veranstaltungen und so was mit gekümmert. Da haben wir ihr das angeboten und sie hat sich den Bereich dort aufgebaut.

**I:** Und sie gehört aber zu keinem Wohnbereich, sondern macht das übergreifend?

**A:** Genau sie macht vormittags die Angebote im Beschäftigungsraum, da kann jeder der Lust hat das wahrnehmen und den Nachmittag verbringt sie in den Wohnbereichen, da wechselt sie ab. Da ist mal Gymnastik, da macht sie mitunter Gesprächsrunden oder Spielrunden. Also da ist jeden Tag was anderes. Oder die machen mal einen Salat mit den Frauen oder backen mal Plätzchen. Also das ist abwechslungsreich.

**I:** Und hat sie jemanden, der sie dabei unterstützt? Oder ist sie ganz alleine?

**A:** Nee, leider noch nicht. Mitunter Praktikanten, aber so ist sie alleine.

**I:** Aha.

Was würden Sie sagen, wie lässt sich in der stationären Pflege Qualität überprüfen? Die Diskussionen um die Qualitätsstandards ist ja nun nicht neu ...

**A:** Das Problem haben wir auch immer, wir stehen jeden Tag davor. Unter den ganzen Sachen, ... und was sie dazu auch immer alles sagen, sag ich mal ganz ehrlich, können wir uns direkt noch nichts vorstellen. Wir haben zwar auch einen Qualitäts-

zirkel und so was, aber ich habe immer das Gefühl, dass das noch nicht das ist, was ich mir eigentlich so denke.

**I:** Sondern?

**A:** Ich weiß es nicht, ich suche immer nach Weiterbildungsveranstaltungen, wo wir das also richtig rübergebracht kriegen, aber ich habe einfach noch nicht das Richtige gefunden. Wir sollen dort auch mal Anleitungen von unserem DRK ...?na in D., der Kreisverband, wie ist denn das jetzt?

**I:** Landes-

**A:** Landesverband, ich bin jetzt nicht drauf gekommen. Die wollen jetzt irgendwie was organisieren, das wir dort mal `ne richtige Anleitung kriegen, dass wir überhaupt wissen: Was gehört in so eine Handbuch? Und so was. Ansonsten können wir wirklich unsere Qualität nur an unseren Standards überprüfen, ob die nach Standards arbeiten, dass die Pflegeplanung und die Dokumentation funktionieren. Ansonsten denke ich ist das unser einziges Mittel erst mal.

**I:** Das heißt, Sie sind unzufrieden mit den Möglichkeiten, die Sie zur Qualitätsüberprüfung haben?

**A:** Ja, genau. Wir haben unser Heimkonzept, das ist klar. Das haben wir. Wir haben auch unsere Pflegestandards, nach denen wir arbeiten, das kontrollieren wir auch, aber ...?Ich bilde mir ein, das ist nicht alles.

**I:** Und für sich selber, wie würden Sie da ...? Was macht Qualität aus, was ist das Wichtige?

**A:** Wichtig ist erst mal für mich, dass die Heimbewohner zufrieden sind mit der Arbeit, die wir leisten. Und wichtig ist für mich genauso, dass es die Angehörigen sind. Und sollte es wirklich mal vorkommen, dass eine Beschwerde kommt, sage ich da machen wir irgendwo was falsch und das müssen wir klären. Und ich denke, ich bin ja nun viel in den Wohnbereichen und kriege dort wirklich eigentlich das Signal, dass sie zufrieden sind. Es kommt mal vor, dass der eine oder andere dieses und jenes Problem hat und das klären wir.

**I:** Wer hat aus Ihrer Sicht den größten Einfluss auf die Qualität, wer hat die größten Möglichkeiten?

**A:** Ich denke die Pflege. Das Pflegepersonal, denn dort wird es ja am ehesten sichtbar, würde ich mal denken.

**I:** Wenn jetzt der medizinische Dienst kommt, die kommen ja immer regelmäßig und kontrollieren, was sind da so die Punkte, auf die die aufmerksam sind, was kontrollieren die?

**A:** Na, die, na ja, wir sind ja erst mal nicht dabei. Wir dürfen ja nicht dabei sein. Die verlangen die Pflegedokumentation, dort wird geguckt, ob alles in Ordnung ist, ordentlich dokumentiert wird. Und dann gehen die ja zum Bürger selber und machen sich dort ihr Bild und da ist ja von uns niemand dabei. Es kommt mitunter vor, dass der Gutachter eine Pflegeperson mitnimmt, es kommt vor, dass jemand von den An-

gehörigen dabei ist, aber es wird sich nicht geäußert. Wir haben es auch noch nicht erlebt, dass sie mal irgend etwas vom medizinischen Dienst her bemängelt hätten oder so. Da bin ich auch froh! Aber von der Richtung kriegen wir keine Signale.

**I:** Aha, also da ist auch nichts, was Ihnen helfen würde in Richtung Qualitätsentwicklung?

**A:** Nee, nee, auf keinen Fall.

**I:** Welchen Zusammenhang sehen Sie zwischen Qualität in der Pflege und der Ausbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen?

**A:** Je besser die ausgebildet sind, um so besser kann die Qualität sein, denn das merkt man ja bei den Hilfskräften, die haben die Ausbildung nicht. Und dort muss eben wirklich, wenn die mal alleine arbeiten, immer kontrolliert werden, weil die ja das Fachwissen mitunter auch nicht haben. Das fängt dann bei der Lagerung zum Beispiel an. Und dort machen wir auch jeden Monat in den Wohnbereichen unsere Teambesprechungen, machen wir überall extra. Dort geht es dann auch um solche Schwerpunkte. Dort geht es um Weiterbildungsthemen, also da suchen wir uns immer ein spezielles Thema heraus, wo die Hilfskräfte mit einbezogen werden.

**I:** Und das heißt also, in all den Punkten, wo die Hilfskräfte nicht ausgebildet sind, müsstens Sie im nachhinein ausgleichen.

**A:** Ja. Obwohl wir denen auch Weiterbildungsthemen anbieten, das wird ja von den Schulen, zum Beispiel Grundpflegekurse oder Lagerung, das wird angeboten und da achten wir auch drauf, dass sie das wahrnehmen, dass sie da hinfahren.

**I:** Das heißt also im Endeffekt, unausgebildet geht's in Wirklichkeit gar nicht?

**A:** Nee, also einen Grundstock braucht jeder, sonst kann man wirklich nur Wäsche einsammeln und austeilen und so was. Und das muss ja nicht sein, der hat ja andere Handgriffe auch noch mit zu tun.

**I:** Und je höher die Ausbildung ist, hatten Sie ja gesagt, um so besser ist es?

**A:** Würde ich auf alle Fälle sagen. Also man kann auch in einem Pflegeheim auf gar keinen Fall auf Fachkräfte verzichten, das würde nicht gut gehen.

**I:** Also ich hatte Sie ja gefragt welchen Einfluss die Ausbildung auf die Qualität hat. Wenn Sie dazu im Vergleich die persönliche Motivation nehmen, welchen Einfluss hat die auf die Qualität?

**A:** Na das ist auch wichtig. [...] Dort merkt man am Mitarbeiter Unterschiede. Da ist auf alle Fälle nicht jeder gleich. Wir haben Mitarbeiter zum Beispiel, na ja, denen ist das mehr oder weniger egal. Die schrubben ihren Tag runter und das war's dann. Wir haben dann wieder andere Mitarbeiter, oder der überwiegende Teil, der doch ein bisschen besser motiviert ist und selber dort mit drauf achtet und manchmal auch ausbügelt, was der andere nicht gemacht hat. Also sicher ist das auch wichtig, ob nun jemand motiviert ist oder weniger.

**I:** Und was haben Sie für einen Eindruck, was hat den größten Einfluss auf die Motivation? Was macht Motivation aus?

**A:** Arbeitszufriedenheit hätte ich gesagt. Ja, man merkt das mitunter, wenn ich zum Beispiel viele Mitarbeiter hab', die krank sind, die anderen müssen die Arbeit mit abfangen. Da wird es manchmal schwierig, dass sie dann wirklich mal sagen, ich werf das Handtuch, ich halte es nicht mehr durch. Na ja, dann müssen wir wieder ein bisschen aufbauen, wir sehen dann auch zu, dass wir ein paar Aushilfen finden, die dann das Loch für eine Weile stopfen. Also dann kommen sie auch schon mal an ihre Grenzen, aber das bügelt sich ja auch wieder aus. Es hat sicher jeder mal die Phase, wo er sagt, jetzt ist es zu viel. In der Regel möchte ich sagen, haben wir doch gute Mitarbeiter und auch motivierte Mitarbeiter. Die dann auch mal so eine Phase durchstehen.

**I:** Ja, welchen Stellenwert haben dabei Einstellungen, Weltanschauungen, Religiosität bei der Motivation?

**A:** Habe ich noch nichts festgestellt, dass da irgendwie, wir haben ja auch unterschiedliche Religionen bei den Mitarbeitern. Also da haben wir keine Konfrontation miteinander, das merkt man gar nicht, wer da wohin gehört.

**I:** Was würden Sie sagen, also wenn Sie jetzt Leute einstellen, man guckt sich die Leute auch an. Sie haben ja bestimmt auch so ein Bild im Hinterkopf, wie jemand sein muss, der für die Pflege geeignet ist. Was qualifiziert jemanden für Pflege?

**A:** Erst mal müssen sie wirklich einfühlsam sein. Mitunter kriegt man das dann schon, wenn man so viele Jahre in der Pflege gearbeitet hat, im Gespräch irgendwie mit. Die müssen einfühlsam sein, einsatzbereit sein. Man hat dann einfach den Blick dafür, ich kann das jetzt alles gar nicht so sagen, aber man hat dann den Blick dafür. Wir machen es ja auch so, wenn das jetzt angedacht ist, einen Mitarbeiter einzustellen, oder auch Zivis, dass wir auch immer erst, bevor wir uns festlegen, sagen, kommen Sie erst mal ein paar Tage schnuppern, dass wir uns kennen lernen, dass wir erst mal sehen, ob Sie überhaupt dafür geeignet sind mit den alten Menschen zu arbeiten. Und wenn dieser jemand da war und geschnuppert hat, dann kann man sich echt ein Bild machen, der packt das in der Pflege oder hier bringt es uns nicht weiter. Und das haben wir mitunter auch schon gesagt, dass wir gesagt haben, das wird nichts miteinander. Das merkt man einfach nach ein paar Tagen.

**I:** Wie sieht das aus mit Erfahrung, Alter oder so? Macht das was aus?

**A:** Nee, wenig würde ich sagen. Also da würde ich gar nicht so sagen, die muss 25 sein, oder so was überhaupt nicht. Wir merken, das ja auch manchmal bei den ABM-Kräften, die dann doch nicht mehr so jung sind. Ich habe jetzt zum Beispiel eine ABM-Kraft dabei, die ist in die 50 und ist super! Also ich würde nicht immer unbedingt auf Alter bestehen, dass die bloß bis zu einer Grenze unsere Arbeit machen können.

**I:** Na ja, man kann es ja auch umgedreht sagen ...

[...]

Würden Sie sagen, dass die Pflege, im ambulanten und im stationären Bereich, unterschiedliche Kompetenzen erfordert, dass man, wenn man ambulant pflegt, andere

Dinge können muss? Nicht grundsätzlich andere, sondern ein Stück weit andere Prämissen setzen muss als in der stationären Pflege?

**A:** Das ist schwierig! Ich könnte mir da denken, dass es sicher keine großen Unterschiede geben kann, denn auch im ambulanten Bereich müssen alte Leute versorgt werden, da muss die Schwester, oder die Pflegekraft, die kommt, genauso freundlich und zuverlässig sein, wie bei uns. Könnte ich mir denken. Die Bindung ist vielleicht enger bei uns, weil wir ja viel länger am Bett stehen. Deswegen achten wir ja auch drauf, dass das Personal möglichst wenig wechselt, dass das Stammpersonal bleibt und ist, dass wir da nicht viele Befristungen haben, oder so was, dass der alte Mensch sich nicht laufend neue Gesichter einprägen muss, das finde ich wichtig.

**I:** Diese enge Bindung hat ja aber noch eine andere Seite. Nämlich Ihre Mitarbeiterseite. Das bedeutet für Ihre Mitarbeiter ja auch über längere Zeit, manchmal über Jahre hinweg, enge Bindungen zu ihren Pfleglingen haben zu müssen. Wie können die das abhalten? Ist das für sie der Job, oder müssen sie da schon ein Stück weit persönlicher reingehen? Oder wie zieht man da eine Grenze?

**A:** Sicher ist da eine Grenze da. Gibt's gar keine Frage. Aber ich habe den Eindruck, wir alle kriegen das ganz gut hin, wenn wir da sind, sind wir für jeden immer da. Also da geht man auch drauf ein, da entwickeln sich auch zwischen einer Schwester oder mir und einem Bewohner auch mitunter solche Beziehungen, dass die eben nur zu der gehen, oder nur zu der kommen, wenn sie irgendwie etwas haben. Das unterbinden wir aber auch nicht. Weil wir denken, dass ist einfach auch wichtig, wenn sie eine Bezugsperson gefunden haben, soll sie es auch bleiben. Ja, das geht dann nicht soweit, dass man sich die Leute mit nach Hause nimmt oder so. Das auf gar keinen Fall. Aber man ist eben hier im Heim die Bezugsperson, zu der gehen sie eben immer wieder, wenn sie Probleme haben und da hat jeder so seine. Ich weiß nicht woran das liegt, warum das sich so ergibt, aber das ist bei uns halt so. Vieles ist die Wohnbereichsleiterin, also da ... ich weiß nicht woran das liegt. Ob das gegenseitige Sympathie dann ist, oder was.

**I:** Gerade durch die Umschulungen zum Altenpfleger überhaupt, sind ja in den letzten Jahren auch verstärkt, auch durch Zivis, Männer in die Pflege gekommen?

**A:** Haben wir so nicht festgestellt. Wir haben jetzt neuerdings seit 1. September zwei männliche Pfleger. Bis dahin hatten wir das überhaupt nicht, haben wir nur die Zivis gehabt, eigenartigerweise. Aber wahrscheinlich hängt das auch mit der Ausbildung Altenpfleger zusammen, dass da jetzt auch potentiell Männer da sind, die sich jetzt auch in den Einrichtungen bewerben. Aber bis dahin nur Frauen in der Pflege.

**I:** Damit erübrigt sich ja leider fast meine Frage, wenn Sie damit wenig Erfahrungen gemacht haben. Ich wollte Sie fragen, ob Sie Unterschiede sehen, warum Männer und warum Frauen in die Pflege gehen als Beruf?

**A:** Kann ich noch nicht einschätzen, wenn die erst einen Monat da sind.

**I:** Sie hatten vorhin gesagt, dass die Ausbildungsberufe im Pflegebereich leider wenig auf Betreuung und so ausgerichtet sind?



**A:** Die sind ausgerichtet, aber wahrscheinlich, die konzentrieren sich ja dann, wenn die in der Einrichtung sind auf die Pflege. Und da hat das dann schon wieder, die Betreuung, oder wirklich mal reden, schon wieder den Nachrang. Weil es durch die Arbeit, sprich durch die reine Pflege einfach nicht mehr zu gewährleisten ist. Weil der Schlüssel zu knapp bemessen ist in der Pflege.

**I:** Ich wollte Sie gerade fragen, was sich in der Praxis der Pflege ändern würden, wenn Ausbildung noch verstärkter auf diesen Bereich hin ausbilden würde?

**A:** Ja. Nee, das sicher nicht. Man müsste wirklich, ich sag dann schon immer zu meiner Frau H., die die ganze Beschäftigung macht, wenn ich merke, hier ist Bedarf da, dann sage ich schon immer, geh` mal bitte den Nachmittag eine Stunde zu Frau Sowieso, die Schwestern haben einfach keine Zeit, die muss mal reden, wenn sie so weinerlich sind. Das merkt man ja dann. Das ich dann die Frau H. schicke, weil ich einfach weiß, die Schwester schafft es nicht. Von der Pflege her, bringt mir das nichts, wenn ich sage, die müssen das noch mit abfangen, dann bleibt die Pflege wieder auf der Strecke. Und das kann es ja auch nicht sein.

**I:** Also würde sich wenig ändern, wenn man jetzt in der Ausbildung verstärkt auf diesen Bereich Wert legen würde?

**A:** Würde ich denken.

**I:** Weil die Praxis dafür zu wenig Raum lässt?

**A:** Genau.

**I:** Wie wirken sich aus Ihrer Sicht Alltagsroutinen auf die Qualität in der Pflege aus?

**A:** Also wir müssen immer wieder drauf aufpassen, deswegen kontrollieren wir ja auch die Pflegedienstleiterin, dass nichts zur Routine wird. Das nützt nichts, das muss jeden Tag kontrolliert werden, dass die Lagerung eingehalten wird, dass die Leute gedreht werden, dass die Behandlung ordentlich gemacht wird. Sonst kommt es ins schludern. Ja, und man sagt ja immer, wenn es Routine wird, dann hängt es irgendwo. Die müssen jeden Tag von neuem gucken, es ändert sich ja auch jeden Tag was. Also das ist eigentlich ganz wichtig. Dann sind sie mal wieder ein paar Tage nicht da, haben frei, da ist wieder irgendwie etwas anders, also da muss die Pflegekraft doch dran bleiben, dass sie sich täglich neu informiert.

**I:** Haben Routinen auch positive Effekte?

**A:** Na sicher im Arbeitsablauf, dass ich weiß, was zu machen ist, dass ich eingearbeitet bin.

**I:** Also das würden Sie vielleicht nicht als Routine bezeichnen, sondern eher als "eingearbeitet sein"?

**A:** Ja.

**I:** Aha. Können Sie uns Situationen beschreiben, in denen Sie oder Ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an Ihre Grenzen kommen? Wo man sagt, also jetzt kann ich

körperlich nicht mehr, jetzt kann ich psychisch nicht mehr, jetzt bin ich an dem Punkt, wo es nicht mehr weitergeht.

**A:** Na ja, das habe ich bis jetzt nur einmal erlebt, wo wir einen Bewohner mit schwerem Alzheimer hatten. Wo auch unser Personal überfordert war. Wo wir auch wirklich intensiv ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen mussten, um den Bürger zu behandeln. Also dort waren die Schwestern auch schon wirklich am Ende ihrer Grenzen, weil eine starke Aggressivität da war, man konnte sich nicht gegen diese Aggressionen wehren, der Kranke war stärker wie die Pflegekraft im Prinzip, also das ist der Punkt, wo Grenzen erreicht sind. Aber ansonsten möchte ich sagen, hat das eigentlich jeder gut im Griff, und wenn der Bürger noch so pflegebedürftig ist. Die Grenzen sind dann wirklich diese, dieses Krankheitsbild. Wo man sich nicht mehr wehren kann.

**I:** Wie geht man mit diesen Grenzerfahrungen um? Mit wem kann man das bewältigen?

**A:** Na ja, wir sagen dann erst mal, wenn wirs merken, jetzt schafft's die Schwester auch nicht mehr, jetzt ist es zu viel für sie; dass wir sie unbedingt dort erst mal rausnehmen, dass sie erst mal wirklich abschalten kann. Wir sagen, dann auch manchmal dass sie erst mal zwei drei Tage mit dem Bewohner gar nicht mehr arbeitet. Dass man es auf keine Fall so weit kommen lassen kann, dass dann die Schwester aggressiv wird. Also dort müssen wir dann rechtzeitig einhaken. Aber wir denken dann auch, das ist wichtig, dass sie uns das sagt, dass wir es auch rechtzeitig merken. Aber das haben wir wirklich erst einmal erlebt, wo wirklich die Grenze erreicht war. Wenn jetzt mal jemand kommt und sagt, also ich kann heute einfach nicht mit der Frau So-wieso, es geht heute einfach nicht, dass dann eben auch mal nicht in das Zimmer reingeht.

**I:** Das sind ja jetzt eher so die größeren - das eine zumindest - Grenzerfahrungen, die Sie beschrieben haben. Ich denke es gibt im Alltag immer mal so Punkte, wo man sagt: Na ja, jetzt könnte aber auch mal gut sein, oder so. Denken Sie, oder haben Sie die Erfahrung gemacht, dass man das eher unter Kollegen austauscht und bespricht, oder nehmen das die Leute eher mit nach Hause und bewältigen das mit ihren Angehörigen, mit ihren Ehepartnern usw.?

**A:** Ich würde denken, die sprechen auch hier viel drüber, Nachmittag, wenn sie die Dokumentation machen, oder so, da wird dann vieles auch mal hingelegt und auf den Tisch gepackt und drüber gesprochen. Das machen sie eigentlich auch. Es ist sicher nicht auszuschließen, dass der eine oder andere auch was mit nach Hause nimmt, dort noch grübelt, also das liegt sicher auch an jedem Mitarbeiter selber, inwieweit er da ... in welcher Verfassung ist, oder so.

**I:** Wie würden Sie die personelle Ausstattung in der Pflege im allgemeinen, vielleicht jetzt auch an Ihrem Haus, hinsichtlich der Ausbildung beurteilen? Sind die Ausbildungen ausreichend? Oder was sind so die Punkte, wo Sie sich wünschen würden, da könnten sie eigentlich noch ein Stück weitergehen? Oder anders sein?

**A:** So würde ich denken, sind sie gut ausgebildet. Auch die Altenpfleger, die wir dazu kriegen, egal an welcher Schule sie jetzt waren. Also haben wir eigentlich noch nie festgestellt, dass da einer mit Lücken kam. Ich würde doch denken, dass die gut

ausgebildet sind, dass es auch ausreichend ist, obwohl man ja auch immer wieder etwas für sich tun muss. Also da gucken wir schon immer wieder drauf, dass man da auch immer wieder was Neues erfährt. Wir stellen auch Fachliteratur zu Verfügung, in jedem Wohnbereich, dass sie sich auf dem Laufenden halten können. Und bieten auch die Weiterbildungen an. Also ich denke doch, dass wir da nicht das Problem haben.

**I:** Da sind die Knackpunkte also eher das, was Sie vorhin schon angesprochen hatten, dass man eben die angelernten Kräfte auch über einen langen Zeitraum - stelle ich mir zumindest vor - immer wieder erst mal schulen muss.

**A:** Ja, das ist ganz wichtig, also wenn wir sie mit in der Pflege arbeiten lassen, dann müssen sie sich auch im Prinzip ein bisschen weiterbilden. Ohne geht's gar nicht.

**I:** Was hätte das aus Ihrer Sicht für Auswirkungen auf Pflege, wenn man jetzt, das macht man ja im Prinzip aufgrund der Finanzen, dass man angelerntes Personal einstellt. Wenn man das nicht mehr müsste, wenn das Personal ausgebildet wäre, wenn auch auf einem geringeren Niveau, also jetzt zum Beispiel auf der Ebene der Facharbeiter für Krankenpflege?

**A:** Na ja, ich habe immer die Auffassung, es muss nicht immer alles ausgebildetes Personal in so einer Einrichtung sein, weil es auch genug Arbeiten gibt, die jetzt keine hohe Qualifikation erfordern, die müssen aber, wie gesagt solche Schwerpunkte kennen, wenn sie mit betten und mit lagern. Aber es muss nicht alles ausgebildetes Personal sein.

**I:** Und was sind so die Tätigkeiten, für die man keine Qualifikation braucht?

**A:** Na zum Beispiel, dass ich das Essen mit austeile, die Wäsche mit für die Heimbewohner austeile oder zurecht mache. Solche Sachen, oder mal das Spazieren gehen, dafür muss ich sicherlich nicht qualifiziert sein.

**I:** Na ja, nun ist es aber so, das hatten Sie mir ganz am Anfang gesagt, dass es ja kaum so ist, dass die Leute nur das machen können, wofür sie eben keine Ausbildung brauchen. Sie müssen ja eben in der Pflege auch ein Stück mit Hand anlegen. Und dafür brauchen sie dann wieder eine Ausbildung.

**A:** Das ja, aber sicher keine Altenpflegerausbildung.

**I:** Also könnten sie sich schon vorstellen, dass eine Ausbildung unterhalb des Altenpflegers, jetzt vom Niveau her, schon eine sinnvolle Einrichtung wäre?

**A:** Auf alle Fälle, ich meine es ist, einen Grundstock muss ja jeder haben.

**I:** Und welche Chancen würden Sie denn für die Pflege sehen, bzw. welche Risiken sehen Sie jetzt auch bei der Einführung eines solchen Berufes?

**A:** Na ja, sicher wieder die, dass sie mehr bezahlt kriegen als jemand ohne Ausbildung und da kommt man dann schon irgendwann mal an seine Grenzen. Denn ich kann ja bloß das ausgeben, was ich an Pflegekosten einnehme und deswegen greift man ja auch auf unausgebildetes Personal zurück, weil man schon an seinen Grenzen ist.

**I:** Ja. Und würden Sie Chancen sehen? Dass es positive Auswirkungen auf Ihre Arbeit haben könnte?

**A:** Jetzt die Qualifizierung?

**I:** Der Einsatz.

**A:** Also der Einsatz von solchen Leuten, das würde ich denken, dass das für die Heimbewohner, für die Arbeit positiv ist.

**I:** Welche Anforderungen hätten Sie jetzt aus Ihrer Praxiserfahrung heraus an so einen Beruf? Was müssten die können? Was sollte denen beigebracht werden?

**A:** Na auf alle Fälle müssen sie auch erst mal eine Ausbildung in der Psychologie haben, denn mit alten Menschen umzugehen und zu arbeiten ist nicht immer einfach. Das ist ganz wichtig. Na ja und dann sicher auch Grundkenntnisse in der Pflege und Betreuung.

**I:** Ja, das wären jetzt eigentlich unsere Fragen gewesen, wenn Sie uns jetzt noch irgend etwas erzählen wollen, wenn Sie noch etwas loswerden wollen, was ich nicht gefragt habe, dann können Sie uns das gerne fragen.

**A:** Sie haben sehr umfangreich gefragt.

**I:** Ja, es war ein sehr interessantes und aufschlussreiches Gespräch für uns, es ist mir jetzt auch ein bisschen was klar geworden. Ich bedanke mich ganz herzlich.

**Ende des Interviews**

**Interview 032 mit dem Geschäftsführer und der Personalleiterin eines Trägervereines**

Interviewer (I)

Interviewer II (IS)

Interviewpartner I (A1)

Interviewpartnerin II (A2)

**A1:** So, und aus der Erläuterung heraus, könnte man sicher dann noch ein paar Ableitungen treffen, aufgrund Ihrer Devise.

**I:** Ja.

**A1:** Machen wir es so? Wollen wir es so machen?

**I:** Würde ich auch vorschlagen.

**A1:** Gut. Zunächst jetzt erst mal zum DRK in P. Wir sind also ein DRK Kreisverband P., ich sage das deshalb P., weil es im Voigtland fünf Kreisverbände gibt. Das ist so gewachsen. Nach der Wende haben sich diese einzelnen Rotkreuzeinrichtungen in eingetragene Vereine umgewandelt, da ist der Kreisverband P. entstanden, hat sich formiert. Also, Kreisverband, DRK Kreisverband P., klein e Punkt, groß V Punkt, eingetragener Verein. Dieses Status haben alle anderen Kreisverbände des DRKs im Voigtland, wie gesagt fünf. Unterschiedlicher Größenordnungen, unterschiedlicher Struktur. So, und wir sind also im Prinzip von unserer Aufgabenstellung her installiert sowohl für die freie Stadt P., also kreisfreie Stadt P., also Stadt als solches und auch in den Landkreisen, allerdings die Landkreise beziehen sich auf die alte Voigtlandstruktur. Also, dann solche Bereiche wie E. und so weiter und so fort gehören dann noch mit zu uns, obwohl die zum Land gehören. So. Wir sind also unter Festanstellungen gesehen ca. 250 Beschäftigte. Die 250 Beschäftigten teilen sich also wie folgt auf, wir haben zwei Pflegeheime, sogenannte Seniorenzentren, also ich sage mal, hervorgegangen aus den früheren Altenheimen, die sich dann in Seniorenzentren umgebildet haben, also das heißt, stationäre Pflege. So, dort haben wir zwei Heime, das eine Heim, Standort P. mit ca. 120 Beschäftigten, 180 Pflegeplätzen also schon eine sehr beachtliche Einrichtung und wie gesagt, stationärer Pflegedienst in der Form, dass wir im Prinzip Pflegefälle haben, Einwohner haben, die von der Pflegestufe I bis III im Querschnitt vertreten sind. Ich sage mal, Pflegestufe III im Prinzip die schwerste Pflege im Bereich, in der Regel bettlägerige Heimbewohner oder auch dann mit Rollstuhl und so weiter.

Das können Sie mitnehmen.

So, das ist also die erste Säule, die des Heimes. Und die zweite Säule des Heimes ist gleichfalls ein Seniorenzentrum, also ein stationärer Pflegedienst, das ist unser Heim in Elsterberg, also mit ca. 22 Beschäftigten und 36 Pflegebetten, also Pflegeplätze. Dieses Heim hat allerdings eine Besonderheit. Dieses Heim ist eine eigenständige GmbH. Damit ... also das war in der gleichen Struktur uns zugeordnet bis zum Jahre 1998, und mit 01.01.98 wurde dieses Heim in gewisser Form ausgegliedert und ist eine eigenständige gGmbH, also gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung, wobei der Kreisverband P. der 100%ige Gesellschafter ist. So. Das war der

Pflegebereich, stationär. Dann haben wir auch den ambulanten Pflegebereich, also einen Pflegebereich, der ambulant, also von einer Schwesternschaft zu Hause betrieben wird, wo wir also eine Vereinigung von 28 Schwestern haben, das schwankt mal hin und her, und wo wir im Prinzip reichlich hundert Pflegefälle haben, wo die Schwestern von der sogenannten Sozialstation dann die Pflegefälle selbst betreuen. In der Regel in beiden Pflegeeinrichtungen, sowohl stationäre und ambulant, haben wir solche Qualifikationen wie examinierte Krankenschwester, also Vollausbildung, dann haben wir im Prinzip Hauswirtschaftsausbildung, das war ja im Rahmen einer Umschulung, ist das ja dann gelaufen, und dann haben wir also Krankenpfleger, Krankenpflege, sowohl im Heim als auch im ambulanten Pflegedienst. Das sind so in etwa die drei Qualifizierungssäulen, die wir in den Pflegeheimen haben. So, das andere sind dann noch einzeln kleine Verwaltungen, sage ich mal. Wobei diese Pflegeeinrichtungen bis auf die ambulante, auf die Sozialstation, im Prinzip schon selbständig arbeitende Einheiten sind, also mit eigener Verwaltung und so weiter und so fort. So, das war der Pflegedienst.

Dann haben wir den sogenannten Rettungsdienst, das heißt, wir beschäftigen 28 Rettungsassistenten, Rettungssanitäter, die im Prinzip den Rettungsdienst betrieben mit der Struktur, dass zu uns die Mitarbeiter gehören, also die genannten, und ein sogenannter Rettungszweckverband, also ein Zweckverband, der im Voigtland gebildet worden ist, mit einigen Kreisverbänden, und dieser Rettungszweckverband hält also die ganze Technik und die ganze Organisation und Information vor. Also, es gibt dort die Leitstelle, dort wo die 112er-Anrufe telefonisch eingehen, das und das ist passiert, und von der Leitstelle aus wird dann eingeteilt. Also, ist in A. was, ist in P. was, ist in O. was, K. was, und von dort aus läuft also die Entscheidungen zur Aktion, dass der Rettungsdienst eingeleitet wird, Verkehrsunfälle oder es kommt von zu Hause aus was oder es ist mal ein Wellensittich entflohen und lauter solche Sachen, ich sage das jetzt mal bisschen auflockernd, das ist dann halt dort so. So das ist der sogenannte Rettungsdienst, wie gesagt, wir halten hier 28 Rettungsassistenten bzw. Sanitäter vor, das sind zwei Qualifikationsstufen, die in den Rettungsdiensten üblich sind.

So. Dann haben wir noch den sogenannten Behindertentransport, das heißt, das ist eine Leistung des DRK bei uns, wo wir im Prinzip auch in Abstimmung mit den Kommunen, Behindertentransport betreiben. Das heißt, wir sind in zwei Richtungen, Behindertentransport einmal für die erwachsenen Behinderten, die also einer Werkstatt zugeführt werden, täglich, eine sogenannte Behindertenwerkstatt. Der Träger ist die Lebenshilfe, auch e.V. Und der Behindertentransport von Kindern, die wir also dann in die sogenannte Förderschule, also die Behindertenförderschule bringen. Das ist die Aufteilung des Behindertentransportes.

Dann haben wir im Prinzip also noch Leistungen Kindertagesstätte, also wir haben ein eigenes ... das ist 1994 war die Umprofilierung. Die Kommune hat also seinerzeit bisher kommunale Kindertagesstätten den Verbänden zugeordnet, sowohl dem DRK, nicht nur P., als auch der Volkssolidarität und so weiter. Die haben die praktisch an freie Träger weitergegeben. So, und da begleiten wir also in gleicher Form die Kindertagesstätte.

Dann sind wir weiter Träger speziell in dem Bereich Soziales, einmal für die Erziehungsberatung. Die Erziehungsberatung ist also eine Trägerschaft, die an und für sich nur der Kreisverband P. hat. Das sind also eine Zusammensetzung von Psychologen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeitern, wo wir im Prinzip nach dem Komm-Prinzip auf, da gibt's einen vorgeschriebenen Bereich, den wir haben, wo wir die Erziehungsberatung mit Familien machen, also auf Wunsch oder auch auf Emp-

fehlung, wo Eltern mit ihren Kindern kommen und wo im Prinzip Kinder, was weiß ich, Problemkinder aus Scheidungen heraus oder Problemkinder aus verwirrten Verhältnissen heraus, im Prinzip psychologisch begleiten, so. Das ist ein Auftrag, den uns im Prinzip die Kommune übergeben hat, Erziehungsberatung im wesentlichen also auf die Bereiche der Stadt P. oder auch im Landkreis als solches. Und die Parallele dazu ist die sogenannte Sozialpädagogische Familienhilfe, das ist das Geh-Prinzip, dort gehen also drei Sozialpädagogen, so muss ich sagen, begleiten Familien, die im Prinzip irgendwelche Erziehungsprobleme haben oder auch selber irgendwelche Verhaltensprobleme, wo wir also in die Familien direkt reingehen. Wir machen Behördengänge mit denen gemeinsam oder es sind irgendwelche Probleme, Verschuldungen und solche Probleme entstanden, die werden dann also von uns betreut, von uns beraten, von uns begleitet. Teilweise, muss man sagen, gemeinsam, wenn man also diese Familien, sage ich mal, aus dem kritischen sozialen Bereich wieder rüberzubringen. So, das sind die beiden Trägerschaften Erziehungsberatung und Sozialpädagogische Familienhilfe.

Parallel oder in Fortsetzung dazu haben auch eine Trägerschaft, auch mit drei Sozialpädagogen, betreutes Wohnen. Das heißt, auch im Auftrag der Kommune stellen wir für gescheiterte Jugendliche im Alter von 16 bis 18 Jahren im Prinzip sogenannte betreute Wohnungseinheiten zur Verfügung. Das ist also, sind Einrichtungen, Wohnungseinrichtungen, die wir angemietet haben und wo die Jugendlichen ein eigenständiges Zimmer haben, dazu Gemeinschaftseinrichtungen wie Küche, Waschraum und so weiter und so fort. Also, hier im Prinzip sich auf ein eigenständiges Leben vorbereiten können, in der Stadt speziell gescheiterte Jugendliche aus dem Elternhaus, vom Elternhaus teilweise verstoßen und so weiter und so fort. Und wir haben das Ziel mit den betreuten Wohnen, die jungen Leute heranzuführen, dass sie also mit 18 in eine Selbständigkeit gehen können, sich eigenständig eine Bleibe suchen, wir tun dann noch nachbegleiten, nachbetreuen bis sie dann auf eigenen Füßen stehen, unterstützen die Berufsausbildung, also versuchen für sie einen Beruf im Prinzip zu finden, dass sie also in das Berufsleben eintreten und eingeführt werden. Wir selber haben also jetzt speziell eigenständig auch eine Lehrstelle für einen Jugendlichen aus unserem betreuten Wohnen im Küchenbereich des Seniorenzentrums zur Verfügung gestellt, der lernt Koch. Und damit ist im Prinzip, sage ich mal, direkt von der Ausbildung her, der Einfluss möglich. Das wäre jetzt, sage ich mal, der Bereich des betreuten Wohnens.

Dann haben wir also eine relativ große Kleiderkammer, wo wir also im Prinzip von der Bevölkerung Kleidung oder auch andere Dinge, z. B. Kindergegenstände, Spielzeug und so weiter, bekommen. Das wird dann von uns sortiert, in Ordnung gebracht und so weiter. Und in der Kleiderkammer selbst kommen also dann, sage ich mal, vom Sozialamt begleitete Personen, die sich dann ihre Kleidung raussuchen, auch Aussiedler im wesentlichen, also Asylanten und so weiter, wo wir also im Prinzip die ausstatten. Das ist eine reine gemeinnützige Sache, denke ich, ist schon sehr umfangreich.

Ja, und dann im Prinzip hier mit installiert, die Frage der Aussiedlerbetreuung. Wir haben also in P. in größerem Umfange Aussiedler, Wolgadeutsche und auch bis hin zum Suchdienst. Also, wir dann direkt auch noch aus der Kriegszeit heraus Anträge von Bürgern, die, was weiß ich, Vater, Mutter oder Cousin oder aus dem Familienbereich heraus suchen. So, das ist, sage ich mal, im Bereich der Sozialarbeit.

So, die Kindergärten, okay.

Dann natürlich dieses riesengroße, das ist die letzte Säule, dieses riesengroße Ehrenamt, was wir noch haben. Also, das Jungendrotkreuz, Heranbildung, der Katastro-

phenschutz und der Sanitätszug und der Betreuungszug, also dann der Katastrophenschutz mit den zwei Elementen, wo wir im Prinzip praktisch bei Ernstfällen und so weiter und so fort alarmiert werden und durch ehrenamtliche Kräfte unterstützen, zum Beispiel, das haben Sie sicher auch in D. mitgekriegt, P. hatte vor drei Wochen oder vier Wochen innerhalb einer Woche drei Bombenfunde, also da werden dann solche Kräfte alarmiert. Die Sanitätszüge stehen bereit, wenn was passiert, die ... der Betreuungszug, der führt die Evakuierung durch. Also, gerade bei so Bombenfunden sind das schlagartig tausend Bürger im Prinzip zu evakuieren, weil es inmitten eines Wohngebietes war. Und die mussten raus, und die sind dann irgendwo, da gibt's Plätze, also Katastrophenschutzpläne, hier auch im Heim, wir halten da auch im Prinzip Plätze vor oder versorgen da auch mit Getränken und so weiter bis hin, dass sie dann ins Rathaus kommen, da gibt's vorgeschriebene Plätze oder in Schulen und so weiter.

So, das war mal im Telegrammstil, man könnte da solche Sachen erzählen, das, was sich also im Prinzip jetzt hinter diesen einzelnen Säulen verbirgt.

Dann muss ich noch ein Segment hinzusetzen. Das ist die Aus- und Fortbildung, die also speziell zur Geschäftsstelle als solches gehören. Also, Aus- und Fortbildung in der Form, dass wir a) für andere Unternehmen die sogenannte Erste-Hilfe-Ausbildung sichern. Also, die Unternehmen treten an uns heran, teilen uns die notwendigen Teilnehmer mit, das wissen die Unternehmen nach welchen Prinzipien, und wir machen die Aus- und Fortbildung dieser Leute. Oder auch Aus- und Fortbildung, also speziell die Ausbildung Erste Hilfe, für die Fahrerlaubnis und diese Dinge. Also, es ist ein relativ großer Bereich. Oder auch dann ganz speziell die Qualifizierung auf dem Gebiet. So, das wäre noch zu sagen.

So, ja, dann begleiten wir freiwilliges soziales Jahr, im Heim zum Beispiel zwei junge Frauen, die im Rahmen dieses freiwilligen sozialen Jahres arbeiten, also im Pflegedienst und ja dann Praktikanten und im Prinzip dann auch Zivildienstleistende im Bereich des Behindertentransportes und im Bereich des Pflegedienstes. Also junge Menschen, die jetzt nicht zur Bundeswehr gehen wollen, sich für Zivildienst erklären und den bei uns ableisten. Das war's, hab ich was vergessen? Haben wir alles erwischt?

Ja, so wäre eben jetzt mal die Struktur. Zu Ihren speziellen ...

Es geht ja im Prinzip, wenn wir die Materialien richtig verstanden haben, um das Berufsbild.

**I:** Ja.

**A1:** In der Form. Wobei ich sage, im Moment haben wir eigene Berufsausbildungen nur im Küchenbereich. Und, ich weiß nicht, wie das bekannt ist, parallel dazu laufen im Territorium sogenannte ... also die sogenannte Berufsakademie, also Breitenbrunn, das ist dieses Jahr auch wieder in P. angelaufen, wir sind da im Moment nicht beteiligt, sondern die AWO und die Diakonie beteiligt, die also im Prinzip im Rahmen der Berufsakademie das Berufsbild, wie war das gleich, Sozialwirtschaft, Sozialmanagement in der Richtung laufend, ist Ihnen sicher bekannt. Also, in dieser Form. So das wäre mal der Ansatzpunkt.

**I:** Es geht ja bei dem Beruf nicht um eine eigene Berufsausbildung Ihres Verbandes, sondern um die Einführung eines neuen Berufs ...

**A1:** ... Berufsbildes und die Brauchbarkeit vor Ort.



**I:** Genau. Ja, ich würde Sie vielleicht doch bitten, für mich noch einmal kurz zusammenzufassen, welche Qualifikationen die Mitarbeiter jetzt in den einzelnen Einrichtungen haben, das war vorhin ein bisschen schnell.

**A1:** Gut. Also, bleiben wir mal bei den Heimen. Ich lasse mal jetzt den Leitungskopf weg. Weil das sind die unterschiedlichsten Qualifikationen, die Geschäftsführer. Ich sage mal, es ist historisch gewachsen oder auch aus den Bedingungen heraus gewachsen. So, aber wir haben also in den Heimen, haben wir im Prinzip examinierte Krankenschwestern, dann haben wir die Krankenpflege ...

**I:** ... Altenpfleger ...

**A1:** ... Altenpflegerinnen, das ist also ein Beruf, der nach der Wende entstanden ist, dann die Heim ... die Hauswirtschaftlerinnen ...

**A2:** ... Altenpflegehelferinnen ...

**A1:** ... Altenpflegehelferinnen, die Hauswirtschaftler, das sind sie schon im Pflegedienst. Dann Männer haben wir Pfleger, also Pflegeausbildung.

**I:** Und an angelerntem Personal?

**A2:** Ja, das sind ja pflegerische Hilfskräfte.

**A1:** Das sind die pflegerischen Hilfskräfte.

**I:** Ohne adäquate Berufsausbildung?

**A1:** Das ja, die sind ... das sind Berufsbilder, die durch Umschulungen, sage ich mal, nach der Wende entstanden sind.

**A2:** Von DDR-Zeiten her noch der Facharbeiter Krankenpflege. Das ist ja jetzt so pflegerische ... Pflegehelfer.

**A1:** Pflegerische Hilfskraft.

**A2:** Nein, nicht pflegerische Hilfskraft, sondern Pflegehelfer.

**I:** Die sind aber nicht als Pflegefachkraft anerkannt?

**A2:** Jein.

**I:** Was bedeutet jein?

**A2:** Nach unserem Tarifvertrag, das geht ja dann über eine bestimmte Einstufung im Tarifvertrag, stupe ich sie nicht so ein wie die Schwestern, die sind schon ein bisschen drunter unter den Schwestern.

**A1:** Aber als Berufsbild schon anerkannt.

**A2:** Als Berufsbild ist er anerkannt.

**I:** Und ich meinte jetzt mit anerkannt, fallen die unter die 50% Pflegefachkräfte oder nicht?

**A2:** Oh, das müsste die Frau Y. wissen. Das kann ich jetzt nicht sagen. Die Auflistung die habe ich nicht. Aber ich weiß, was sie meinen.

**I:** Ob die unter die Quote fallen?

**A2:** Ob die unter die Quote als Fachkraft fallen. Ich könnte es mir aber eigentlich vorstellen.

**A1:** Also, in der ambulanten Pflegedienst nicht. Da haben wir ja das Problem, dass die Fachkraft ... der Fachkraftanteil zurückgegangen ist.

**A2:** Ambulant haben wir es nicht? Da haben wir es gar nicht.

**A1:** Nein, nein, nur drüben im Heim.

**A2:** Im Heim drüben haben wir Facharbeiter Krankenpflege.

**A1:** Also, sie meinen jetzt den Anteil Fachkraft?

**I:** Ja. Ob die da unter die Fachkraft fallen.

**A1:** Das klären wir gleich noch telefonisch.

**I:** Und, Sie hatten gesagt, zwei FSJler haben Sie im Pflegedienst?

**A2:** Nee, Plätze haben wir glaube ich sogar mehr.

**A1:** Freiwilliges soziales Jahr, das sind zwei junge Leute.

**A2:** Zur Zeit sind wahrscheinlich zwei drüben, aber ich glaube Plätze haben wir generell mehr.

**A1:** Wir machen das, wenn die da ... wenn die kommen und sich bewerben, und in der Regel nehmen wir sie auch.

**I:** Und Zivildienstleistende?

**A1:** Zivildienstleistende haben wir, wie gesagt, im Behindertentransport, das waren elf.

**A2:** Zehn Plätze.

**A1:** Oder zehn. Ja, und im Pflegeheim haben wir zwei. Zwei im Pflegeheim, drei?

**A2:** Nein, im Heim drüben sind mehr. Im Heim haben wir ...

**A1:** Und in der Sozialstation.

**A2:** In der Sozialstation sind zwei. Und im Heim drüben ...

**A1:** Vier waren das.

**A2:** Das sind mehr, das sind, das können auch ... ich kann aber mal nachgucken, ich hab's drüben.

**A1:** Ja. Also, wie gesagt, Zivildienstleistende im Bereich des Behindertentransportes, Aufgaben: machen Behindertentransport, was ich vorhin erläutert habe. Und im Prinzip noch ein paar Zusatzaufgaben wie eben Essen auf Rädern und so weiter und so fort. Und im Heim sind sie direkt in der Pflege mit drinne.

**A2:** Und in der Küche.

**A1:** Und Küche.

**A2:** Pflege und Küche.

**I:** Sind die dann sowohl als auch oder welche in der Küche und andere in der Pflege?

**A2:** Nein ...

**A1:** Da wird nicht gewechselt.

**A2:** Das ist festgelegt nach den Tätigkeitsgruppen, die müssen von vornherein gleich so eingestuft werden und dann von vornherein gleich so geplant.

**A1:** Da gibt es auch harte Bandagen, sage ich mal. Also, das ist genau vorgeschrieben. Wir können jetzt nicht, die umsetzen, so wie wir das wollen.

**A2:** Das geht von Köln aus, so wie ich die beantrage, so werden die dann auch eingesetzt.

**A1:** Sie ist übrigens auch gleichzeitig die Beauftragte für die Zivis, sagt immer: meine Jungs.

**I:** Sind in dem Pflegeheim auch noch Personen über ABM ...

**A1:** Nein.

**I:** ... oder Aktion '55 beschäftigt?

**A1:** Ja, das ist richtig, der eine ... ABM zur Zeit nicht, obwohl wir das schon hatten, ABM-Kräfte. Wir haben aber keine ABM-Kräfte mehr, haben aber ... wir haben jetzt ab 01.10. haben wir mit einer ABM begonnen, die ist aber nicht irgendwo, sondern die hat von uns spezielle Aufgaben. Also, sage ich mal, Betreuung unserer Bunga-

lowsiedlung, wo wir unsere sozialen Ferienveranstaltungen machen, also mit Stadtrandjungs, also mit Stadtrandjugendlichen und -kindern oder auch, wo wir innerhalb der Rotkreuzverbände Ferien austauschen oder auch das Jugendrotkreuz ist. Dort haben wir jetzt seit 01.10. eine ABM, die ein halbes Jahr läuft, aber das ist jetzt vorübergehend. Also, das ist beendet im Juli nächsten Jahres. Wir machen dann im November Winterpause, für sechs Monate haben wir die ABM. Aber ansonsten haben wir zur Zeit keine ABM. So.

**I:** Im gesamten Verband?

**A1:** Im gesamten Verband. Aktion '55 haben wir, und zwar haben wir die im Bereich des Behindertentransportes, wo also Leute, die für die Aktion '55 in Frage kommen, sogenannte Beisitzer sind. Wir müssen also die Behindertentransporte, speziell bei den Kindern, ist Vorschrift, eine Begleitperson, also der Fahrer, das ist in der Regel der Zivi oder auch Mitarbeiter von uns, die in dem Behindertentransport sind, und die Begleitperson, das ist aus Sicherheitsgründen, es könnte mal jemandem schlecht werden, da kann jetzt der Fahrer nicht, sondern dann als Begleitperson Aktion '55.

**I:** Und werden an die Begleitpersonen bestimmte Anforderungen gestellt, oder hat sich das so ergeben?

**A1:** Hat sich so ergeben, ja. So ist das. Ein Jahr läuft ... also, ab nächstes Jahr beenden ... das sollte dieses Jahr schon auslaufen, wir sind noch einmal, zumindestens im Behindertentransport, da sind wir noch mal mit zwölf Monaten zurecht gekommen.

**I:** Und in der Kindertagesstätte staatlich anerkannte Erzieherinnen oder auch noch anderes Personal?

**A1:** Ja. Also, ich sage mal, anerkannte Erzieherinnen, die haben auch nach der Wende den Zusatz gemacht. Und waren also, ich sage mal, im Bereich waren es Krippenerzieher und Kindergärtnerinnen, so kann man das sagen. Aber dort haben an und für sich alles ausgebildete Kräfte, im Bereich vom Kindergarten. Und die haben dann noch nach der Wende diesen, wie nennt es sich, den Erzieher ... staatliche Anerkennung haben die noch gemacht.

**A2:** Teilweise auch heilpädagogische Zusatzqualifizierung gemacht.

**A1:** Ja, und im betreuten Wohnen noch mal, wie gesagt, Sozialpädagogen ...

**A2:** Erzieher auch.

**A1:** Erzieher und die Frau X. ist speziell auch, die ist ja Neurologin, Psychologin ... die kommt aus dem Lehrerbereich im Krankenhaus.

**I:** Und sind zusätzliche Hilfskräfte, Zivis oder irgendwelche anderen Kräfte?

**A1:** Nee.

**I:** Hauswirtschaftliche Kräfte?

**A1:** Nee.

**I:** In Kindergärten auch nicht?

**A1:** Ja doch, im Kindergarten haben wir eine Kraft, hauswirtschaftliche Kraft, ja.

**I:** Das müsste es jetzt so an Einrichtungen gewesen sein. Ach so, die ambulante Pflege noch, da ...

**A1:** Da ist die Struktur ähnlich. Also, examinierte Krankenschwestern und dann gleiche Struktur, wie wir sie auch im Heim haben.

**A2:** Im Prinzip das Gleiche.

**I:** Ist da der Anteil hauswirtschaftliche Kräfte höher in der ambulanten Pflege?

**A1:** Hauswirtschaftliche in der ambulanten ... Wir müssen unterscheiden zwischen dem Bereich Stadt und dem Bereich Land. Na ja, der Anteil ist schön höher wie Schwestern. Als in der Stadt auf jeden Fall. Das ist natürlich auch unterschiedlich.

**I:** Durch die Fahrtwege.

**A1:** Sage ich mal, wenn Sie vor einem halben Jahr ... zu den Terminen kommen ... Aber wenn's hier um genaue Zahlen geht, ist das kein Problem.

**I:** Nein, so um die ganz genauen Zahlen geht es nicht.

**A1:** Aber tendenziell. Plus Zivi auch dort.

**I:** Wenn man jetzt so die stationäre Pflege oder vielleicht auch die ambulante Pflege nimmt, da sind ja sehr viele verschiedene Qualifikationen beschäftigt.

**A1:** Ja.

**I:** Wenn man es mit einem Kindergarten vergleicht beispielsweise. Was kann man sagen, welche Tätigkeiten, welche Aufgaben führen dann die einzelnen Beschäftigten aus?

**A1:** Also, Heim, stationär, wie gesagt, wir haben 180 Pflegebetten, die sind dann meistens so mit 95%, also Pflegestufen bis hin ... dort haben wir also, sage ich mal, Heimbewohner, die also normal auch noch rumlaufen und eine normale Beschäftigung mit machen. Dann haben wir Heimbewohner, im Prinzip die sogenannten Demenzen, die Verwirrten, mit denen machen wir Arbeitstherapie. So und Heimbewohner, die also ans Bett gebunden sind. So, und das Pflegepersonal selber, also examinierte Schwestern, sage ich mal, in der Regel sind das die Teamleiterinnen, in den einzelnen Stationen und dann die Hilfskräfte. So, Betreuung, also was den Patienten angeht, also früh waschen, Betten machen, saubermachen oder auch Toilettengänge, wenn keine Toilettengänge, dann ist es meinetwegen im Prinzip, dass ein Katheter eingesetzt ist, aber all diese Betreuung, sage ich mal, immer in Kombination mit Krankenschwestern, zumindest, was die Station angeht und diesen pflegerischen

Hilfskräften. Und denen, was früher Pfleger, die Männer. Also, komplette Betreuung des Patienten entsprechend der Anordnungen und der Anforderungen und der Pflegevorgaben. Essen machen, wird zwar in der Küche, wir haben in beiden Heimen eigenständige Küchen. Dort machen wir also die Heimbetreuung essensmäßig, früh, Mittag, abends. Und das ... auch in der gGmbH machen wir das, oder ... und wir machen dann noch zusätzliche Portionen für das sogenannte Essen auf Rädern. Also, Sozialbürger bestellen das, wollen betreut werden, Essen auf Rädern, meistens Mittagessen. Das wird im Heim auch gemacht und wird also an die einzelnen Bürger dann gebracht.

**I:** Das heißt also auf der Station muss jeder Mitarbeiter alle Aufgaben übernehmen können?

**A1:** Ja, ja. Also, es kann zum Beispiel eine pflegerische Hilfskraft nicht Spritzen.

**A2:** Entsprechend der Pflegestandards, es gibt ja bestimmte, es gibt ja Tätigkeitsbeschreibungen, was darf die Schwester, was darf der Altenpfleger, was darf die pflegerische Hilfskraft. Und entsprechend dieser Beschreibungen werden die Schwestern und werden die Mitarbeiter eingesetzt.

**I:** Es gibt also Tätigkeiten, die nur die Schwestern machen?

**A1:** So ist es.

**A2:** Das ist ganz klar.

**A1:** Die nur eine examinierte Krankenschwester machen darf.

**I:** Aber es gibt, so wie ich das verstanden habe, einen breiten Pool an Tätigkeiten, die alle machen müssen.

**A1:** Ja, ja. Also, eine Schwester kann durchaus auch mal das Frühstück an den Tisch bringen, oder mal saubermachen oder mit Betten machen.

**A2:** Das wird man wahrscheinlich nie ganz verhindern können.

**A1:** Also, das ist allen dann gemeinsam auf Station.

**I:** Das war jetzt auch nicht die Frage, ob man das verhindern will.

**A2:** Aber das geht gar nicht anders. Das funktioniert nicht.

**A1:** Das ist Teamarbeit. Es ist ganz einfach Teamarbeit.

**I:** Also, das bringt so der Arbeitsrhythmus mit sich, dass das so gemacht werden muss.

**A1:** So ist es.

**I:** Nun haben wir ja ... also, Sie haben mir ja gerade gesagt, welche Qualifikationen in welchen Einrichtungen und Bereichen beschäftigt sind. Da merkt man ja ziemlich deutlich, dass da die Qualifikationsniveaus recht unterschiedlich sind. Also, im sozialen Bereich mit sogar einer, Sie sagten, einer Neurologin und einer Sozialpädagogen ...

**A1:** ... im betreuten Wohnen.

**I:** Ja. ... ist das Qualifikationsniveau ja höher als in der Pflege, würde ich jetzt mal so sagen. Es sind schon studierte Leute und in der Pflege Fachkräfte und eben auch angelernte Kräfte.

**A1:** Ja, wobei es, ich denke, historisch gewachsen ist.

**I:** Ja, das wollte ich Sie gerade fragen. Wie denken Sie, begründet sich das?

**A1:** Das ist historisch gewachsen. Ganz einfach. Aus einer bestimmten Situation und aus bestimmten Bedingungen heraus. Also, es ... wenn man ans betreute Wohnen denkt, das war halt die Zusammensetzung, damit die Trägerschaft ...

**A2:** Na ja, das kommt auch ein kleines bisschen darauf an, was ... welche Anforderungen habe ich, wenn ich diese Ausschreibung in die Zeitung setze und wer bewirbt sich da und was brauche ich für Leute. Ich kann eine Schwester beispielsweise nicht ins betreute Wohnen geben, das geht nicht.

**I:** Und das ist jetzt die Frage für mich. Wie stellen Sie fest, was brauche ich für Leute für eine Tätigkeit, also woran macht man die Anforderungen an die Qualifikation fest, wenn man so eine Stelle ausschreibt?

**A1:** Das sind auch zentrale Anforderungen, ist auch von den Kommunen vorgegeben, gerade jetzt in den Trägerschaften im Wesentlichen. Wenn ich jetzt Erziehungsberatung hernehme, dort ist also eindeutig klar, psychologische Betreuung, da brauche ich im Prinzip Psychologen beziehungsweise Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen. Das ergibt sich auch aus der ... also auch, wenn man diese einzelnen Trägerschaften fixiert und festlegt, was also dort für Anforderungen gestellt werden. Also, dort zum Beispiel, ich guck meine Kollegin immer an, muss ich sagen, sie ist langjährig, ich bin also noch nicht ganz ein Jahr hier, deshalb tun wir uns immer Blickkontakt geben. Also, betreutes Wohnen, sage ich mal, war das von Anfang an klar, was dort für ein Klientel, von der Ausbildung her, rein muss. So, der Pflegedienst, ob ambulant oder stationär, der ist historisch gewachsen. Also, das Heim besteht seit 1984, das was wir haben, das war also dieses typische Altenpflegeheim, da hat sich ganz einfach das Klientel, das Bildungsklientel herausgebildet. So jetzt lassen wir das ganz einfach bestehen.

**I:** Wenn Sie jetzt vergleichen würden, der Anteil angelernter oder ungelernter Mitarbeiter ist ja im Pflegebereich wesentlich höher als in anderen Bereichen.

**A1:** Ja.

**I:** Können Sie irgendwie beobachten, dass das bestimmte Auswirkungen auf die Arbeit hat, meinetwegen auf Qualität von Arbeit?

**A1:** Nein, an und für sich nicht. Jetzt weiß ich nicht, was Sie unter angelernt und ungelernt verstehen.

**I:** Ja, ich meine, unter angelernt im Pflegebereich gilt ja alles, was nicht unter Pflegefachkraft fällt.

**A1:** Ja, ja.

**I:** Und im Kindertagesstättenbereich ist es ja so gut wie nicht vorhanden, da gibt es ja niemanden, der keine Fachkraft ist, so meine ich das. Wenn Sie das so für sich beobachten ...

**A1:** Ungelernt müssten wir ausklammern, ich habe unter dem Begriff ungelernt eine andere Vorstellung, weiß ich nicht.

**I:** Dann angelernt, also ungelernt meine ich auch nicht, sondern angelernt.

**A1:** Richtig, ja. Ja, das schwankt natürlich erheblich, im Kindergarten ganz anders, von der Struktur her, wie im Pflegedienst.

**I:** Gibt es da ... können Sie da Auswirkungen beobachten auf die Abläufe, auf die Arbeit?

**A1:** Nein. Dort ist ganz entscheidend im Prinzip die Funktionsfähigkeit einer Teamarbeit, ganz entscheidend. Also, sie werden sicher nicht eine Station nur mit Angelernten betreiben können, also da muss schon eine examinierte Krankenschwester vorstehen. So, und die macht das rein Medizinische und gemeinsam mit ihrer ... also die Krankenschwestern, die machen also auch mit Betten oder das ist doch selbst bei Arbeitsausfall, dann müssen die ganz einfach ... in ihrer Tätigkeit umstellen ...

**A2:** Das gehört ja auch zum Berufsbild der Krankenschwester dazu. Und es gibt bestimmte Tätigkeiten, die darf eben nur eine Schwester ausführen ...

**A1:** Spritzen zum Beispiel, ganz eindeutig ...

**A2:** Ja.

**A1:** Das kann kein anderer machen.

**I:** Aber so im Vergleich würden Sie jetzt keine Unterschiede sehen. Ich habe noch eine ganz bestimmte Frage zur stationären Pflege: Und zwar hat sich ja mit Einführung der Pflegeversicherung in den letzten Jahren so die Tendenz abgezeichnet, dass die Fälle, die im Heim gepflegt werden, immer die schwereren Pflegefälle sind. Also, dass man praktisch, so lange wie's geht, ambulant pflegt ...

**A1:** ... richtig ...



**I:** ... und dann die Pfleglinge ins Heim gibt ...

**A1:** ... korrekt ...

**I:** Da wollte ich wissen, ob die Tendenz bei Ihnen auch abzuzeichnen ist und dann als zweites, ob das Auswirkungen auf Ihre Arbeit hat, also ob es da andere Anforderungen gibt?

**A1:** Also, man kann es so definieren, der ambulante Pflegedienst ist in gewissem Sinne die Vorstufe für den stationären, also aus unserem ambulanten Pflegedienst werden in der Regel unsere Heimbewohner, das kann man schon so einschätzen. Es gibt auch andere Fälle, also, wo keiner ambulant war, dann plötzlich so schwerer Fall ist, meinetwegen ein Schlaganfall, sage ich jetzt mal, oder Alzheimer, verwirrt und so. Die müssen nicht den Weg über den ambulanten Pflegedienst gehen. Aber in gewissem Sinne sind schon die ambulanten Patienten oder ja dieses Klientel ist schon in gewisser Art eine Vorstufe ins Pflegeheim. So, und ich sage mal, das sind die Kandidaten fürs Pflegeheim oder es gibt eben dann plötzliche Fälle, das kann ein Unfall sein, Krankenhaus, so das wird ein Pflegefall hundertprozentig, der geht also sofort aus der Sicht dann in den stationären Pflegedienst.

**I:** Steigend damit die Anforderungen an stationäre Pflege?

**A1:** Vom Aufwand her?

**I:** Ja, und auch von den Anforderungen, die an das Personal gestellt werden. Also, wenn man jetzt plötzlich größtenteils mit schweren Pflegefällen zu tun hat beispielsweise.

**A1:** Ja, auf jeden Fall. Denn deshalb ist auch der Anteil examinierter Krankenschwestern im stationären Pflegedienst höher als beim ambulanten. Weil teilweise der ambulante auch nur hauswirtschaftliche Betreuung, wo wir ein bisschen sauber machen und so weiter ...

[...]

**I:** Ja, wir waren bei den Auswirkungen auf die stationäre Pflege gewesen. Da hatte Ihr Kollege ja gesagt, dass es da schon ... dass man da schon Auswirkungen beobachten kann, also an Anforderungen an das Personal.

**A2:** Na ja, das ist eigentlich ganz normal, wenn ich schwere Pflege reinbekomme in die Heime, dass die Leute dann automatisch eine höhere Qualifizierung haben müssen, ist vielleicht jetzt falsch ausgedrückt, aber schwerere Fälle betreuen müssen und dass die dann natürlich von der Praxis her, ein kleines bisschen besser in ihrem Beruf sind als eine Schwester in der Ambulanz, die eben nicht so oft so schwere Fälle hat. Das ist eigentlich ganz klar.

**I:** Aber das heißt schon, dass Sie ... Sie haben so Qualifikationen nicht so richtig sagen wollen, aber dass da die Anforderungen an das, was ich kann, als Personal, schon höher sind?

**A2:** Also, die Anforderungen an das, was ich kann, ja. Deshalb eine höhere Qualifizierung ist es ja trotzdem nicht. Es bleibt ja die Schwester.

Da muss ich auch dazu sagen, dass unsere Schwestern in regelmäßigen Abständen weitergebildet werden, dass die regelmäßig an Weiterbildungen teilnehmen. Das wäre zum Beispiel so eine Sache, wo die Leiterin des Seniorenzentrums Auskunft geben könnte, wenn da ...

**I:** Ja, aber es reicht mir, wenn ich weiß, dass es so ist.

Ich bleibe noch mal kurz bei den Altenheimen, weil das ein bisschen schwierig ist, so mit der Struktur. Sie hatten vorher gesagt, Zivis und FSJler sind auch im Pflegebereich eingesetzt.

**A2:** Ja.

**I:** Und die sind dann genauso eingesetzt wie das angelernte Personal auch?

**A2:** Die sind so wie die pflegerischen Hilfskräfte eingesetzt.

**I:** Die haben also keine ganz bestimmten Aufgaben, wo sie eben ... das macht nur der Zivi oder das macht nur ...

**A2:** Nein. Es gibt auch bei den Zivildienstleistenden ein Tätigkeitsbild in der Pflege, in der ambulanten Pflege genauso wie in der stationären Pflege, und nach diesem Tätigkeitsbild werden die auch eingesetzt. Und die FSJ-Leute, da muss ich sagen, da bin ich nicht ganz so informiert, weil das wirklich ganz eigenständig über das Heim drüben geht. Ich weiß aber, dass diese Leute eine Weiterbildung haben. Die werden ... die haben in regelmäßigen Abständen Seminare und dort werden die weitergebildet, auch auf dem Gebiet. Und die sind teilweise recht gut in der Pflege.

**I:** Sie haben ja auch einen großen Stock Ehrenamtliche. Haben Sie auch Ehrenamtliche, die jetzt im Heim mitarbeiten, also ich meine jetzt nicht unbedingt im Pflegebereich, sondern ...

**A2:** Nein, nein. Soweit mir bekannt ist leider nicht.

**I:** Wenn Sie sagen: leider, gelingt es nicht, Ehrenamtliche dafür zu gewinnen?

**A2:** Es ist sehr, sehr schwer, Ehrenamtliche zu gewinnen. Die Leute wollen Geld sehen. Und ehrenamtliche Tätigkeit, das ist nun mal etwas, wofür ich nicht bezahlen kann. Und das DRK kann es schon gleich gar nicht bezahlen. Wir haben genauso wenig Geld wie andere Verbände auch, so dass sich die Ehrenamtliche Tätigkeit im Prinzip hierauf (zeigt auf einen Bereich auf dem Papier) beschränkt. Was natürlich nicht heißt, möchte ich mal sagen, wenn jetzt Not am Mann wäre, könnte ich mir vorstellen, und von dem Heim würde gesagt, beispielsweise, zur Betreuung und so was: "Wir haben Pflegenotstand", dass da nicht gesagt würde, jawohl, es sind ehrenamtliche Mitarbeiter da oder Mitglieder des DRKs da, die vom Betreuungszug oder was weiß ich, von irgend einem anderen Bereich, die dort rüber gingen, oder vom Jugendrotkreuz, die dort rüber gingen. Aber ich weiß, was Sie meinen. Dass ich direkt sage, dreimal in der Woche kommt eine Frau ehrenamtlich ...

**I:** ... die betreut, die kümmert sich um ...

**A2:** Also, meines Wissens noch nicht.

**I:** Wer kann sich dann im Pflegealltag die Zeit nehmen, zu betreuen und sich zu kümmern? Oder ist das eine schwierige Sache?

**A2:** Das ist jetzt schwierig für mich zu beantworten, das wäre was, wo wir uns mit der Frau F mal in Verbindung setzen müssen. Die Leute werden betreut zum einen über die Arbeitstherapie, das ist das, was der Geschäftsführer vorhin angesprochen hat. Und es gibt auch Personal, was wir direkt eingestellt haben, die demente Heimbewohner betreuen.

**I:** Was ist das für ein Personal?

**A2:** Müsste ich jetzt nachschauen, die sind nicht ... ob die ... das sind, glaube ich, bloß zwei zur Zeit, drüben ... ob die qualifiziert sind ... das könnte ich jetzt aus dem ... ob die in dieser Richtung ausgebildet sind, aber ich glaube nicht. Ich glaube, die sind eher angelernt.

**I:** Aber die sind explizit für diese Aufgabe eingestellt?

**A2:** Die haben wir dafür eingestellt, ja. Einer Schwester fehlt die Zeit dazu. Es fehlt bei jedem Pflegepersonal fehlt es daran.

**I:** Und die Ergotherapie oder Arbeitstherapie, was Sie gesagt haben, machen das Ergotherapeuten?

**A2:** Ja.

**I:** Externe, oder gehören die ...

**A2:** Die gehören zum Heim.

**I:** Die gehören zum Heim dazu. Und hat das Heim auch einen Sozialdienst, also einen Sozialarbeiter oder?

**A2:** Sozialarbeiter hat das Heim keinen.

**I:** Ich kenne das so von manchen Heimen, deshalb frage ich, da machen dann die Sozialarbeiter so die Angehörigenarbeit. Wer leistet das dann?

**A2:** Was verstehen Sie jetzt unter Angehörigenarbeit?

**I:** Na ja, der die Kontakte zu Angehörigen hält, der unter anderem auch Angehörige mal mit begleitet in Krisensituationen und so weiter.

**A2:** Müssten wir auch das Fach befragen. Ich gehe mal davon aus, dass das eine Sache ist, die zum Beispiel über den Pflegedienstleiter geht, der das organisiert, ob das jetzt die Stationsschwester macht oder ob er sich jemand anderes vom Personal jetzt

dazu holt und sagt und sagt ... Aber in der Regel wird der Kontakt zu den Angehörigen aufrecht erhalten von der Leiterin und vom Pflegedienstleiter, wenn sie ... also der erste Kontakt, der unmittelbare erste Kontakt, haben die beiden. Wenn ich Sie jetzt richtig verstanden habe, meinten Sie jetzt beispielsweise, ich habe zum Beispiel jemanden in der Endpflege, wie begleite ich dann die Angehörigen. Das haben Sie gemeint.

**I:** Oder mich stürzt es in eine tiefe Krise, dass ich meine Mutter nicht mehr zu Hause pflegen kann und wie ...

**A2:** Genau, da müssten wir sie fragen.

**I:** Ich würde jetzt noch mal wieder vom Heim weg, von der Pflege weg fragen, eher so über den ganzen Bereich so, wenn Sie so Ihren ganzen Mitarbeiterinnenstock sich vorstellen, was würden Sie sagen, sind so die Basisanforderungen an jemanden, der im sozialen Bereich arbeitet, mal jetzt unabhängig auch von fachlicher Qualifikation, sondern einfach, welche Anforderungen sind da an einen gestellt?

**A2:** Sie meinen jetzt aber keine fachlichen Anforderungen?

**I:** Nein. Das können wir extra noch nehmen.

**A2:** Soziales Engagement in aller erster Linie, ich muss für den anderen da sein. So würde ich es jetzt sehen.

**I:** Zu sozialem Engagement, da gehört ja dann auch so vieles dazu. Also, ich muss mit jemandem reden können, denke ich mal, ich darf keine ...

**A2:** Ich muss vor allen Dingen ... na ja gut, ich kann mit jemandem reden können und trotzdem muss ich mich noch lange nicht engagieren. Ich muss, ich sehe das so, ich muss für die anderen da sein, ich muss jeder Zeit sagen können: „Ich bin für die anderen da.“ Und ich ... wissen Sie, für uns ist das ein kleines bisschen doppelt, zum einen das soziale Engagement, zum anderen aber auch ...

[...]

**A2:** Haben sie eigentlich das, was man braucht im sozialen Dienst.

**I:** Was Sie auch von Ihren Mitarbeitern ...

**A2:** Was wir von unseren Mitarbeitern verlangen.

**I:** Können Sie mir das geben?

**A2:** Aber selbstverständlich. Ja, das ist für uns eigentlich wichtig.

**I:** Und ich wollte aber gern noch ein Stück weiter gehen und dann wissen, was so an Fähigkeiten dahintersteht, eben wie mit jemandem reden können. Natürlich, das habe ich jetzt so festgehalten, man muss zuerst mal engagiert sein und sich einsetzen. Und dann müssen dahinter ja auch bestimmte Fähigkeiten stecken. Genauso, wie Sie sa-

gen, man kann kommunizieren, ohne engagiert zu sein, kann ich auch engagiert sein und nicht können.

**A2:** Richtig. Ist das nicht je nach meinem Einsatzgebiet unterschiedlich?

**I:** Das wollte ich von Ihnen wissen. Genau das wollte ich wissen, ob Sie sagen, das ist unterschiedlich, oder ob es da bestimmte Dinge gibt, die muss man überall können, wenn man im sozialen Bereich arbeitet?

**A2:** Na ja, es ist sicherlich, ich sag jetzt mal ganz extrem, in der Küche nicht so wichtig, kommunizieren zu können, als wenn ich in der Pflege bin.

**I:** Aber wenn ich dann mit Menschen arbeite, dann gibt es schon verschiedene Dinge, die ich überall können muss?

**A2:** Ja, ich muss meine Arbeit beherrschen. Ich weiß nicht, ob ich, ob ich Sie jetzt richtig verstehe, aber ich muss mein Fach ... zuallererst muss ich mein Fach beherrschen. So, und zusätzlich muss ich aber, eben weil ich in einem sozialen Beruf arbeite und, jetzt sage ich mal ganz bewusst, weil ich im DRK bin, muss ich mich auch sozial noch ein kleines bisschen engagieren. So würde ich das sehen.

**I:** Meinen Sie, dass man jungen Leuten so etwas, innerhalb einer Berufsausbildung oder über mehrere Jahre, auch ein Stück weit vermitteln kann oder ist das ...?

**A2:** Das ist schwer, das ist schwer zu sagen. Sicher, von der Theorie her ist es schwer. Ich meine, in der Praxis kann man das schon vermitteln, wenn ich entsprechende Vorbilder habe. Und wenn ich entsprechende Ausbilder haben, dann kann ich das sicherlich. Inwieweit das dann ankommt, steht auf einem ganz anderen Blatt. Aber in der Theorie, würde ich sagen, ist es schwer das zu vermitteln, wenn es nicht von Haus aus mitkommt. Wenn ein Jungendlicher jetzt diesen Beruf ... nur das in dem Beruf, nur das sieht, dass er sagt: „Ich habe einen Job“, dann wird das nichts. Das ist reines Kopfdenken.

**I:** Also, wenn man da ein Stück weit schon in Ausbildung, ob jetzt nun im theoretischen oder praktischen Teil, vermitteln kann, dann muss es ja aber trotzdem noch einen großen Anteil dessen geben, was irgendwo anders herkommt. Also, was ist das aus Ihrer Erfahrung, wie begründet sich soziales Engagement? Ist das Weltanschauung, ist das Religiosität oder ist das ...?

**A2:** Sicher ein Teil Erziehung mit. Erfahrung, die man auch in jungen Jahren vielleicht schon gemacht hat, Lebenshaltung, wie gesagt, Erziehung würde ich nur zum Teil mit nehmen. Wir sagen hier oft im Haus: entweder man hat's oder man hat's nicht. Das ist, das ist schwer zu sagen. Wer einmal beim DRK richtig reingerochen hat, haben wir so immer gesagt, der bleibt dabei. Das zu vermitteln, das ist nicht so sehr einfach. Es sei denn, es kommen eben, es kommt jemand, der wirklich von Grund auf auch gleich mit reingeht. Wir haben hier eine Mitarbeiterin, die in dieser Richtung tätig, das ist im Jugendrotkreuz unsere Kreisjugendleiterin, die eine sehr, sehr gute Jugendarbeit macht, die im Kindergarten schon anfängt mit Zwergengruppen. Das sollte man nicht für möglich halten, wie engagiert die Kleinen sind, wenn es heißt, jemanden Heftpflaster drüber zu kleben. Aber so kann man anfangen. Und

auch mit ihren Kindergruppen in den Schulen und auch überhaupt mit dem Jugendrotkreuz, mit den Jugendlichen dann, sie arbeitet sehr engagiert. Und da kann ich anfangen.

**I:** Also, das heißt für mich übersetzt jetzt, ich kann schon vermitteln, dass sich Menschen für Menschen einsetzen und für sich gegenseitig engagieren.

**A2:** Vermitteln schon, aber ich bezweifle, dass ich das in dieser Form von einer Berufsausbildung so hinkriege, in dieser Zeit. Ob jetzt in zwei Jahren oder drei Jahren, wenn jemand von Haus aus weniger Interesse hat, sich sozial zu engagieren, kann ich dem das auch in zwei oder drei Jahren nicht vermitteln, meine ich.

**I:** Ihre einzelnen Einrichtungen jetzt mal gesehen. Mit was für anderen Einrichtungen arbeiten die in der Regel so zusammen? Ich denke jetzt an Schulen, Polizei und so weiter.

**A2:** Das kann ich so nicht sagen. Da möchte ich mich nicht festlegen.

**I:** Das ist jetzt auch nicht so das Allerwichtigste gewesen. Ich dachte jetzt nur, um zu wissen, wer das macht, wer so die Außenvertretung einer Einrichtung übernimmt.

**A2:** Was meinen Sie jetzt mit Außenvertretung?

**I:** Na ja, wer so die Außenkontakte hält. Das werden vermutlich öfters Leiterinnen oder so was sein?

**A2:** Ach so, die Leiterin, der Geschäftsführer.

**I:** Für die einzelnen Bereiche jetzt noch betrachtet, um noch einmal auf die Qualifikation zurück zu kommen. Wie schätzen Sie so die Anforderungen, die so das Arbeitsfeld, die Praxis mit sich bringt, im Verhältnis zu den Qualifikationen, die die Leute haben, ein? Sind Berufsausbildungen heute noch adäquat?

**A2:** Das kann ich Ihnen so nicht beantworten, das wäre eine Frage, die wir auch der Frau F stellen müssten, weil sie unmittelbar vor Ort ist. Ich habe mehr oder weniger die theoretischen Sachen auf dem Tisch.

**I:** Aber Sie hören, also, wenn Sie jetzt Leute einstellen, schon die Praxis sagt Ihnen, also der muss das und das und das können, und dann gehen bei Ihnen Bewerbungen ein. Würden Sie einschätzen, dass die entsprechend sind oder sagen Sie: da fehlt dort noch was, der müsste das noch können?

**A2:** Das kann ich erst mal gar nicht sagen. Wenn ich eine ... wenn ich eine Urkunde habe, wo draufsteht, die Frau ist Schwester, muss ich davon ausgehen, das ist eine ausgebildete examinierte Schwester und die muss das, das, das, das können. Ob sie es kann, stellt sich spätestens nach 14 Tagen heraus.

**I:** Und es hat sich für Sie noch nie so die Frage gestellt, das habe ich dabei im Hinterkopf, dass mal eine Einrichtung gesagt hat: „Wir brauchen jemanden ... also, wir brauchen eigentlich eine Schwester, aber es wäre nicht schlecht, wenn sie noch, was

weiß ich, wenn sie jetzt im Büro das oder das auch noch machen könnte, weil da fehlt uns noch eine Hand oder so was.“ Also, das Büro ist jetzt nur ein Beispiel.

**A2:** Ich weiß, was Sie meinen. Na ja, nein, an sich nicht, würde ich jetzt so sagen. Das wäre zwar hilfreich, wenn die Schwester zusätzlich vielleicht noch am Computer arbeiten könnte, aber da sie als Schwester mit Sicherheit so viel zu tun hat und vollkommen ausgelastet ist, denn wir haben bestimmt keinen Pflege ... keinen Überschuss an Mitarbeitern, erübrigt sich so eine Sache.

**I:** Wie ergeben sich aus Ihrer Sicht für die Arbeit in der Praxis Möglichkeiten, Qualität zu beeinflussen, Arbeit besser zu machen, meinetwegen auch rationeller?

**A2:** Einmal durch Weiterbildungen, durch eine straffe Struktur.

**I:** Was meinen Sie mit straffer Struktur?

**A2:** Indem ich praktisch einen guten Dienstplan mache.

**I:** Was unterscheidet einen guten von einem schlechten Dienstplan?

**A2:** Indem ich die Mitarbeiter so einsetze, dass sie wirklich effektiv eingesetzt werden und ich keine Lehrzeiten drin habe. Ich gehe jetzt nicht ... das ist eine rein theoretische Sache, denn anders geht's in so einem Heim gar nicht. Das muss ein guter Dienstplan sein, sonst funktioniert es irgendwann nicht mehr.

**I:** Steht dahinter auch so stringente Arbeitsteilung? Dass jeder weiß, was er zu tun hat und dann seinen Bereich macht.

**A2:** Das schließt ... nein, das schließt, wie Herr S. gesagt hat, die Teamarbeit schließt so etwas aus. Die Schwester wird sich schon in erster Linie auf ihre Arbeit konzentrieren. Aber wenn sie merkt, jetzt irgendwo klemmt es, da muss sie dort mit einspringen.

**I:** Also, das hat mit dem harten Dienstplan, den Sie gesagt haben, nichts zu tun?

**A2:** Das hat damit nichts zu tun.

**Herr S. kommt wieder in den Raum, er hatte ihn zwischenzeitlich für ein Telefonat verlassen**

**A1:** So, ich bin wieder da. Seniorenarbeit, auch ein Segment von uns. Wir haben dann noch ein Seniorenbüro, das ist allerdings eine Teilträgerschaft Johanniter, Diakonie und wir. Das ist stadtoffen, wo die Senioren alle möglichen Selbstbeschäftigungen machen können. Die sind eben heute hier, und da wollten wir kurz was besprechen.

**I:** Es hat geklappt. Wir waren gerade dabei, bei der Frage, was ... welche Möglichkeiten es gibt, Qualität in der Arbeit zu beeinflussen. Wie Qualität beeinflusst wird. Da hatte Ihre Kollegin nun jetzt schon so einiges genannt. Wir waren gerade bei der Arbeitsteilung und beim Dienstplan gewesen in der Pflege.

**A1:** Ja, die allgemeine Dienstplangestaltung, die Weiterbildung als solches, die wir ja auch regelmäßig mit der Schwesternschaft machen und auch gerade bei solchen Trägerschaften wie Erziehungsberatung die sogenannte Supervision, wo also praktisch die Psychologen, weil's ja für Psychologen gar nicht so einfach ist, so wissen, liegst denn richtig mit deiner psychologischen Beratung ... da gibt's dann die sogenannte Supervision, wo also praktisch die Vorstellungen noch einmal ausgetauscht werden mit anderen neutralen Personen, liege ich richtig, liege ich nicht richtig. Also, die Supervision, sehr ausgeprägt bei den Psychologen. So, die Schwestern fahren ständig zu Qualifizierungen, das ist organisiert, da gibt es feste Pläne, wer wann wohin fährt. So, auch selbst innerhalb der Arbeitstagungen, das ist durch den Landesverband organisiert. Also, das Treffen der Pflegeheim ..., der Heimleiter oder auch des Pflegeleiters, das sind Foren, die also vom Landesverband veranstaltet werden. Oder auch auf irgendwelche Gemeinsamkeiten hin, wie gesagt, zum Beispiel, so ist mir zumindest kund geworden, Austausch mit anderen Rotkreuzbereichen wie ... also Bayrisches Rotes Kreuz und so weiter, wobei letzteres sich wesentlich auf die erste Zeit nach der Wende hat bezogen, das ist dann schon wieder abgeflacht, weil schon hier, sage ich mal, eine Stabilisierung gegeben ist. Und ich weiß auch, hier noch nicht, das ist noch in Überlegung, aber das auch ... es gibt auch Kreisverbände, die also eine Zertifizierung machen, also Qualitätsarbeit entsprechend der Bereiche, das ist unterschiedlich, ob im Pflegebereich oder im Rettungsdienst, das kenne ich von Z. zum Beispiel, DRK Z., die also so eine Zertifizierung gemacht haben. Und wie gesagt, das ist aber auch alles zentral koordiniert über den Landesverband, der ja in D. sitzt.

**I:** Wir hatten schon vorhin gerade über persönliches Engagement gesprochen. Was hat ... wie, welchem Verhältnis stehen Qualität und persönliches Engagement?

**A1:** Quantifiziert ausgedrückt?

**I:** Nein, müssen Sie nicht quantifizieren. Wie wird Qualität von Arbeit durch Engagement beeinflusst?

**A1:** Durch die individuelle Weiterbildung in jedem Falle. Also, ich sage mal, am Beispiel jetzt mal des Heimes, dass also auch sich individueller weitergebildet wird, indem also eigenständig dann mit anderen Pflegebereichen und Heimen Erfahrungsaustausch geführt werden und so weiter und so fort. Ich würde das schon in eine gesunde Relation setzen, wobei das natürlich, weil's ja nicht gesteuert wird in dem Sinne, da gibt's keinen Organisationsplan, das ist natürlich auch von den Personen sehr unterschiedlich.

**I:** Also, ich habe Sie jetzt schon so verstanden, dass Sie Weiterbildungen ein hohes Maß einräumen ...

**A1:** Ja ...

**I:** ... um auch das persönliche Engagement Ihrer Mitarbeiter hochzuhalten, ihre Arbeitszufriedenheit ...

**A1:** Ja, so ist es.



**I:** ... ein Stück weit hochzuhalten. Und diese Arbeitszufriedenheit wirkt sich dann wieder auf die Qualität der Arbeit aus?

**A1:** Ja.

**I:** Kann man so sagen?

**A1:** Ja.

**I:** Welchen Einfluss hat, aus Ihrer Erfahrung heraus, so Routine auf Qualität von Arbeit, also Arbeitsroutinen?

**A1:** Also, bleiben wir beim Pflegedienst. Im Prinzip ... die einzelnen Teams, also die Stationen ganz einfach untereinander, indem sie die Arbeitsverteilung festlegen, indem sie die Arbeit auswerten, im Prinzip, und indem durch die sogenannten ... durch die Arbeitsberatung des Pflegedienstleiters, der mit den Teamleitern, Stationsleitern da regelmäßig Arbeitsberatungen führt, da entsprechende Dinge besprochen werden, bewertet werden. Also, das ist an sich eine sehr effektive Arbeit in dieser Form. Das ist der eine Punkt. Der zweite Punkt ist, wir haben also auch in Fragen des Pflegeheimes, die sogenannte Arbeitstherapie, dort haben wir also im Prinzip auch Fachkräfte angesetzt, die auch regelmäßig zu Schulungen fahren, die untereinander dann bestimmte Programme abstimmen und diese ganze Arbeitstherapie festlegen. Also, wenn Sie jetzt im Heim wären, könnten wir Ihnen zum Beispiel Arbeitstherapie, also speziell bei den Dementen, da wird's, werden also gewisse Arbeitsverrichtungen einige ... Sie glauben gar nicht, wie ein dementer Heimbewohner, wozu der noch alles in der Lage ist, also der kann im Prinzip, der kann sicher nicht mehr klar denken, aber der kann Teppich knüpfen, es ist aus irgendeiner Langzeitbegabung heraus. Oder auch Bilder ... wir haben also dort ... Frau F. ist also eine ausgebildete Fachkraft im künstlerischen Sinne. Bilder malen, Teppiche knüpfen. Bis hin zu Gesangsstunden, sage ich mal, die sie machen. Da gibt's also eine, mit der können sie nicht mehr reden, die ist verwirrt, die spielt Melodien auf der Mundharmonika, also Musiknachmittage und all diese Dinge mehr.

Das ist schon ... das sind halt die Fachgebiete oder die Fachleistungen, die wir dann anbieten, wo auch ständig sich qualifiziert werden muss, dass man da auch auf dem laufenden ist bis hin, dass es auch schon eine Notwendigkeit, sage ich mal, der Supervision im Pflegebereich gibt, weil du, wenn du lange Pflegedienst machst, musst du dich irgendwie gegenseitig austauschen, damit du weißt, du liegst noch auf dem richtigen. Also, das ist ... diese individuelle Qualifikation, so würde ich das mal beschreiben.

**I:** Wie hat sich möglicherweise Ihre Einstellungs- und Beschäftigungspolitik, also die Ihres Verbandes, in den letzten Jahren verändert und wodurch?

**A1:** Also, wie betreiben es so, wie es an und für sich unsere Aufgabenstellung vorsieht. Verändert, die Frage ist ... hat es sich insofern, dass auch Wohlfahrtsverbände immer mehr dem wirtschaftlichen Druck unterliegen. Also, es gibt nichts mehr ohne Mark, ohne Geld. Und das ist an und für sich, nun müssen sie mich verstehen, also wie gesagt, ich bin jetzt ein knappes Jahr da, komme ursprünglich aus der Industrie, also weiß, wie hart dort die wirtschaftliche Denkweise ist, und was das Entscheidende ist, im Prinzip, du kannst ein Vertragsbuch haben von 150%, das nützt dir gar

nichts, wenn der Ertrag nicht kommt. So, und dieses Ventil oder dieser Druck hat sich natürlich auch schon bei den Wohlfahrtsverbänden breitgemacht. Und das ist mitunter ein glasharter Weg zwischen Wohlfahrt und Wirtschaft. Das muss man uneingeschränkt sagen. Sicher, nach der Wende waren das ganz andere Bedingungen, heute ist im Prinzip der ganzen sozialen Entscheidungen auf Sparpaket, laufen wir einen ganz schmalen Pfad zwischen unserer moralischen Aufgabe und der wirtschaftlichen. Also, auch ein, wir machen zwar keinen Gewinn, sonst wären wir ja nicht gemeinnützig, aber Verlust dürfen wir auch nicht machen. Also müssen wir Plus-Minus-Null machen. Und das ist schwieriger, das zu steuern, wie wenn sie genau wissen: „Jetzt orientierst du auf Gewinn.“ Oder Dinge mehr.

Schauen Sie, wir haben folgende Finanzierungsquellen. Ich sage mal, die Pflegedienste organisieren sich über die Pflegeverhandlungen, über die Leistungen, die also auch bezahlt werden, sage ich mal. Das ist im Moment steuerbar, wirtschaftlich steuerbar. Aber schauen Sie, ich will mal ein Beispiel nennen. Sie haben eine Pflegestufe III. In der Pflegestufe III ist der Leistungsgang Toilettengang drin, also wie die Schwestern ihren Heimbewohner nehmen, können ihn auch zur Toilette führen, wenn der auf der Toilette sitzt, 10 Minuten oder 20 Minuten, was weiß ich, dann wird er sauber gemacht, in der Zwischenzeit ist das Bett gemacht, dann wird er wieder in sein Bett gebracht, Pflegestufe III. Diese gleiche Person, aus welchen Gründen auch immer, muss einen Katheteer angesetzt kriegen, dann fällt die Pflegestufe Toilettengang weg. So, aus, Pflegestufe II fort, also solche Maßstäbe sind da angesetzt. Das meine ich mit dem schmalen Pfad Wohlfahrtsleistungen und Wirtschaftlichkeit. Das hat sich verändert.

**I:** Und wie sich das dann letzten Endes auf die Einstellungspraxis ausgeschlagen oder musste sich das auswirken?

**A1:** Also, zum Glück können wir das so einschätzen, dass es noch nicht auf die ... aber Gefahren sind dabei natürlich schon da.

**I:** Sie sagen: noch nicht. Was wird das für die Zukunft bedeuten? Wie kann man sich das vorstellen, wie kann man das austarieren?

**A1:** Na ja, wir müssen immer nach neuen Leistungen suchen, die zum Beispiel auch eine Förderung bekommen. Also, das Spektrum der Förderung ... wir haben zum Beispiel, wenn ich das also aus diesem Jahr ... arbeiten wir zum Beispiel mit 13 unterschiedlichen Förderprogrammen, also wo bestimmte Leistungen über Förderprogramme dann unterstützend mit finanziert werden. Denn, ich sage mal, wenn ich betreutes Wohnen hernehme, das ist eine Leistung, trägt voll die Kommune, Sozialbereich klar, weil es ja Sozialprobleme im Territorium sind, also Förderung. Das Gleiche gilt für Erziehungsberatung und so weiter und so fort. Im Prinzip kann man es, ich sage mal, Pflegeheim und Pflegedienst, ist das Problem im ... in der stationären Pflege noch nicht so wie in der ambulanten Pflege, das muss ich auch sagen, das ist sehr unterschiedlich. In der ambulanten Pflege, sage ich mal, sind die ... ist die Kunst, die Vorgabe, die Leistungsvorgabe am Patienten hundertprozentig einzuhalten, weil nur das, was du am Patienten im Rahmen der Leistungsvorgabe, ich sage mal halbe Stunde, erbringst, bist ja bezahlt, wenn du länger brauchst, kriegst nichts bezahlt. So, also schiebt sich das nach hinten fort. Das ist ein Rattenschwanz, der sich da zieht. Beispiel, das ist, wir haben zwei Bereiche, das hatte ich vorhin gesagt, Stadt ambulante Betreuung und Land. Im Land ist das wieder ganz anders. Dort

kommt die Schwester, da ist eine Bezugsperson. In der Stadt wohl auch, aber auf dem Land vertieft, da ist die Schwester eine Bezugsperson. So, die kommt, da muss sie sich erst einmal anhören, was der Enkelsohn vorgestern wieder angestellt. So, das muss ich ja irgendwie, sage ich mal, in den Zeitrahmen der Pflege reinbringen. Oder Bilder, kannst du mir mal ... das kannst du gar nicht ablehnen. Das kannst du schon von der ... von der Pflegeatmosphäre her gar nicht. Oder kannst für meine Katze mal zum Fleischer gehen und hundert Gramm Gewiegtes holen. Sieht kein Pflegegesetz vor. Das sieht kein Pflegegesetz vor, und das ist genau die Schnittstelle. Du kannst doch der nie sagen: „Nein, das mache ich nicht, das kriege ich nicht bezahlt.“ Dann hast du sie am längsten gehabt, weil die dann nämlich zum Privaten geht und sagt, na dann geh ich zu der oder zu der. Das sind die ... und wir als freie Wohlfahrtsverbände, wir liegen ja noch völlig im Tarif. So, die Privaten, da zahlt ja keiner mehr Tarif. So, das sind solche wirtschaftliche Fragen und Wohlfahrtsfragen. Also, soziale Fragen. Man muss die Mitarbeiter parallel stimulieren, und muss sie also nicht nur honorieren, sondern wirklich auch die Wertschätzung der Arbeit richtig rüberbringen. Das ist das ... das ist die Aufgabe eines Leiters Sozialstation oder eines Heimleiters, Pflegedienstleiters und so weiter.

**I:** Ich habe das ja jetzt auch nicht ohne Hintergedanken gefragt.

**A1:** Das war mir klar.

**I:** Wir kommen jetzt zum letzten Abschnitt, in dem es auch noch mal so ein bisschen gehen soll, was ja das eigentliche Vorhaben bei diesem Schulversuch ist. Ich würde Sie fragen wollen, welche Chancen und Risiken Sie bei der Einführung eines solchen Basisberufes im sozialen Bereich sehen würden? Also, eines Berufes, der eine breite Grundausbildung bekommen soll, die was im sozialpflegerischen Bereich lernen, die Grundpflege draufhaben, die ein Stück pädagogisch ausgebildet sind und auch ein Stück hauswirtschaftlich ausgebildet sind. Also, die so verschiedene Fähigkeiten auf einem bestimmten Niveau für sich integrieren können. Ja, was würde Ihnen dazu einfallen?

**A1:** Also, ich würde sagen, eine universelle Ausbildung, die in Ausbildungssegmenten praktisch dem Gesamtbild Rechnung trägt, ist sicher nicht von der Hand zu weisen. Sagen wir mal so, ich stelle mir unter dem Sozialassistenten, das was wir jetzt erzählt haben, eine universelle Ausbildung vor, die im Prinzip die Segmente beinhaltet, die man vielleicht jetzt vergleichbar, wobei ich jetzt nicht weiß, da fehlt mir das Wissen dazu, ob der Sozialassistent die Krankenschwester ersetzt. Solche Fragen muss man natürlich beleuchten.

**A2:** Inwieweit wird er anerkannt, irgendwo.

**A1:** Anerkannt, das sowieso. Und inwieweit sind die tariflichen Anforderungen. Also, ich warne vor Ausbildungen, wo höhere tarifliche Anforderungen wie vielleicht gegenwärtige Strukturen dies haben, das kann keiner tragen, das muss ich sagen. Wenn es dazu, sage ich mal, durch Förderungen, irgendwelche Zuschüsse gibt. Aber, wenn sie mich plötzlich mit 10 Sozialassistenten überschwemmen würden, so, und die hätten, sage ich mal, eine tarifliche Einordnung der Krankenschwester, würde nicht funktionieren, das würde nicht funktionieren.

**I:** Also, das kann ich direkt beantworten. Die Krankenschwester wird er nicht ersetzen. Es ist ja auch kein Fachschulberuf, sondern es ist ein Beruf, der unterhalb der Fachschulberufe, von der Hierarchie her, anzulagern ist, und er soll halt von seiner Struktur her ein Stück weit was anderes leisten, als beispielsweise ein Altenpflegehelfer leisten kann.

**A1:** Es ist sicherlich ... ja, ja ...

**I:** Weil er eben ein Stück breiter ausgebildet ist und noch anderem, andere Dinge von seiner Ausbildung her mit abdecken kann. Ja, und da ist eben so die Frage, bringt es der Praxis was, wenn er eben neben der Grundpflege auch noch in pädagogischer Hinsicht was gelernt hat und da ein Stück weit, vielleicht auch noch anders, mit alten Menschen arbeiten kann.

**A1:** Ja, das Einsatzgebiet wird sich sicher erweitern, sage ich mal, sicher, wenn der auch eine pädagogische Ausbildung hat. Na ja gut, dann kann ich ihn durchaus als Sozialassistent für den Trägerschaftsbereich wie betreutes Wohnen oder auch also ... das Eignungsfeld ist sicher breiter.

**I:** Also, Sie könnten sich auch durchaus vorstellen, mit so einem Berufsabschluss jemanden beschäftigen zu können?

**A1:** Im Rahmen der geplanten Personen, ja, durchaus. Ich sehe keine ... ich kenne keine ablehnende Haltung auf dieses Berufsbild, sage ich mal.

**I:** Haben Sie schon Praktikanten aus der Schule hier in P. gehabt?

**A1:** Wir haben schon Praktikanten gehabt, ja.

**I:** Was haben Sie mit denen für Erfahrungen gemacht?

**A1:** Unterschiedliche. Aber in der Regel hatten wir keine Ausrutscher, muss ich mal so sagen. Wobei, Praktikant muss man vielleicht noch bisschen näher definieren. Also, in der Regel hatten wir ja Praktikanten, sage ich mal, aus Umschulungen heraus, die also in irgendeiner Umschulung drin sind, im sozialen Bereich, wie jetzt zum Beispiel die Frau Z. ...

**A2:** Wenn ich jetzt unterbreche, Sie meinen aber jetzt ganz gezielt die Assistenten?

**I:** Genau. Ich meine ...

**A1:** Ach so, Praktikantenplätze?

**A2:** Sie meinten jetzt gezielt Sozialassistenten?

**I:** Haben Sie da auch schon welche gehabt?

**A1:** Nein.

**A2:** Na ja ... ich weiß nicht, da müsste man bei Frau ... es ist auch etwas, was die Frau F. wissen könnte bzw. die Frau W. Wenn ich mich nämlich richtig erinnere, habe ich mal mit einer Frau A. in P. gesprochen.

**I:** Herr A., das ist der Schulleiter.

**A2:** Herr A., der Schulleiter ... gesprochen. Und da hatten wir uns damals bereit erklärt, Praktikanten zu nehmen. Ich bin aber dann ... das war in der Zeit, wo ich damals so lange zu Hause war, ich weiß jetzt nicht, wie weit die Leute gekommen sind. Das könnte aber die Frau W. genauso gut wissen wie die Frau F., weil wir gesagt haben, teilweise auch im Kindergarten mit eingesetzt.

**A1:** Haben wir gemacht. Aber wie hießen jetzt die letzte, die kam doch von dieser Schule ... dieser Bildungsträger.

**A2:** Kann ich ... das weiß ich jetzt nicht so genau. Ich weiß, was Sie meinen, fällt mir aber im Moment nicht ein.

**A1:** Also, erst einmal zum Grundsatz. Ich bilde mir ein, Sozialassistenten hatten wir noch nicht, ganz sicher nicht.

**A2:** Zumindest nicht hier über uns. Das ist dann ... das haben die direkt gemacht.

**A1:** Ja, ja, wir haben wohl Praktikanten, aber wie gesagt, das weiß ich nicht. Wobei wir gegenüber Praktikantentätigkeit an und für sich immer aufgeschlossen gegenüber stehen. Also, wir haben da keine Probleme damit, muss ich sagen.

**A2:** Deshalb haben wir ja damals auch zugesagt.  
Es ist nur so, wenn keine eindeutige Einordnung in unseren Tarifvertrag erfolgt, was Sozialassistenten betrifft ...

**I:** Es ist natürlich ein bisschen schwierig, das jetzt in der ersten Phase schon leisten zu können ...

**A2:** Denn da sind die Leute Hilfskräfte. So hart muss ich das sagen.

**I:** Ja, ja.

**A1:** Das ist eine ...

**A2:** Das ist wirklich zu beachten. Das ist genauso eine angelernte Kraft, wie jede andere Hilfskraft. Und da nützt ja die ganze Berufsausbildung nichts.

**A1:** Nein, ganz wichtig. Also, ich muss mal so sagen. Das ist ganz wichtig, was die Frau X. sagt. Wenn das ohne Anerkennung in die Richtung geht, in die gewerkschaftliche Richtung auch, dann ist die Gefahr, davor muss man warnen, ganz einfach, dass die Sache verpufft und sie finden keine Partner.

**I:** Gibt es eine Möglichkeit, weiß ich noch nicht, denn damit habe ich mich wirklich noch nicht beschäftigt, den Sozialassistenten so zwischen die Fachkraft und die an-

gelernten Kräfte dazwischen zu lagern, dass er die Fachkraft nicht ersetzen würde, aber trotzdem nicht als ungelernt angestellt werden würde. Also, lässt das der Tarifvertrag irgendwo zu oder gibt es da nur das Entweder-Oder?

**A1:** Na ja, das kommt drauf an, wie man diese ... diesen Assistenten, diesen Sozialassistenten an sich definiert. Und wie man ihn in den Status des anerkannten Berufes reinbringt.

**I:** Also, er wird ein anerkannter Beruf sicherlich, stattlich anerkannter Sozialassistent und staatlich geprüfter Sozialassistent, oder wie das dann heißen wird. Die Frage, die sich dann immer wieder stellt, ist ja nur die, er wird weder von seiner Ausbildung her, noch natürlich von seiner Berufserfahrung, weil es ist ja ein wirklich ... die fangen mit 15, 16 an, wird er die Fachkraft, also die Fachschulausbildung, nicht ersetzen können. Da läuft man ja, wenn ich das mal so im Klartext sagen darf, Gefahr, dass es, wenn wir ihm diese Anerkennung aber geben würden, also die gleichrangige Anerkennung sozusagen, dass es Einrichtungen geben wird, die an Stelle, aus finanziellen Gründen oder was auch immer, an Stelle der Fachkraft jetzt den Sozialassistenten setzen würden. Sie verstehen was ich meine?

**A2:** Das bezweifle ich eigentlich von der Ausbildung her.

**A1:** Das würde Probleme geben. Das muss man sehr gründlich analysieren.

**I:** Und da stellt sich für mich eben die Frage, ob es da so eine Zwischenmöglichkeit gibt, ihn als eine bestimmte Fachkraft auf einem bestimmten Niveau anzuerkennen, ihn aber trotzdem unterhalb des Altenpflegers und Krankenpflegers anzusiedeln? Wie das der Tarifvertrag zulässt. Aber da könnte ich ja auch durchaus mal bei der Gewerkschaft ...

**A1:** Das ist richtig, ja.

**I:** Das ist ja kein Problem.

**A1:** Und ich ... aus ihrer Darstellung 16 Jahre, erkenne ich, dass diese Leute im Prinzip mit der 10-Klassen-Schule einsteigen können.

**I:** Also, beides. Sie können mit einem Hauptschulabschluss ...

**A1:** ... auch?

**I:** ... dann haben sie eine dreijährige Ausbildung, und sie können mit dem Realschulabschluss, dann haben sie eine zweijährige Ausbildung.

**A1:** Was hat Sie denn bewogen, diesen Sozialassistenten ...

**I:** ... ich war's nicht.

**A1:** ... in diesen Hauptschulabschluss. Also, ich will Ihnen sagen, ich habe ein bisschen in der Berufsausbildung Staub gewischt. Nun weiß ich nicht ... ich habe das noch in Erinnerung mit diesem neuen Beruf, diesem sogenannten IT-Berufen. Das

waren früher die EDV-Facharbeiter, sage ich mal, für mich ist so ein IT-Beruf weit gehobener als, sage ich mal, der gleiche Restaurantfachfrau. Es gibt ja innerhalb der Berufsbilder da schon unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen. Also, ich sage Ihnen, also, wenn das so ist, Hauptschulabschluss mit drei Jahren in den Sozialassistenten reinzubringen und dagegen dann meinetwegen Realschulabschluss mit zwei Jahren Sozialassistent, sie werden trotzdem ein erhebliches Niveaufälle haben. Also der ... die Sozialassistenten sind untereinander nicht vergleichbar. Das sage ich Ihnen, echt.

**I:** Ja, und was sind da die Gründe dafür?

**A1:** Ja weil, die Zugangs ... sage ich mal, das Niveau eines Hauptschülers, also wenn ich Hauptschüler bleibe, können Sie schon davon ausgehen, dass sie da einige Abstriche am Grundniveau machen müssen.

**I:** Auch wenn ich ein Jahr länger die Ausbildung ...

**A1:** Ja. Das sage ich Ihnen, hundertprozentig. Echt.

**I:** Also, es ist ja nicht ... ich habe ja nicht. Weil Sie fragten, was hat mich bewogen.

**A1:** Ja, das habe jetzt natürlich ... Das ist ... also, früher, ich sage das mal so, unvergleichbar zu einem 8-Schulabgänger vielleicht vor 20 Jahren und jetzt. Das sind himmelweite Unterschiede. Also, Realschüler und ein Hauptschüler. Es kann jeder mal Pech haben in seiner Entwicklung, es gibt ja auch Spätentwickler, sage ich einmal, aber ist ein himmelweiter Unterschied, das sage ich Ihnen, ein himmelweiter Unterschied. Weil so einen Beruf, wenn ich mir so einen Beruf vorstelle und ich sehe hier hinter dem, der Bezeichnung Sozialassistent und Sie sagen es ja auch, wo kann man den einordnen, schon ein was gehobenes. Aber das schaffen Sie mit einem Hauptschüler nicht. Echt, meine Meinung.

**A2:** Vielleicht ist auch die Bezeichnung Assistent ein kleines bisschen unglücklich gewählt in diesem Zusammenhang. Weil wir uns unter einem Assistent ein kleines bisschen was anderes vorstellen.

**A1:** Das ist ein halber Professor, ich sage das so. Da haben Sie recht.

**I:** Also, man denkt nicht, dass es unterhalb der Fachschule angelagert ist, wenn man es zum ersten mal hört?

**A2:** Das ist richtig.

**A1:** Automatisch, haben wir uns ja vorgestellt, ganz sicher.

**I:** Nein, ist es aber nicht.

Also, ich kann Ihnen das kurz, wenn Sie wollen sagen, was da die Beweggründe des Ministeriums, soweit sie mir transparent sind. Da gab es zum einen, also ich würde mal aus meiner Perspektive sagen, ist die Einführung des Sozialassistenten in erster Linie schon eine bildungspolitische Sache gewesen, weil man festgestellt hat, dass die Zugangsberechtigung zu den Fachschulberufen fehlt in Sachsen, also der Erzie-

her ist da das Ausschlaggebende gewesen, wo als Zugangsberechtigung die einschlägige Berufsausbildung ja festgeschrieben ist. Und die gibt es mit der Kinderpflege zwar schon, aber man wollte eine einschlägige Berufsausbildung für den gesamten sozialen Bereich schaffen. Und dort die Kinderpflege mit integrieren, also aufgehen lassen, aber erweitert, also nicht nur beschränkt auf Kinderpflege, und wollte damit gleichzeitig einen Beruf kreieren, der es jungen Leuten mindestens eben in zwei Jahren ermöglicht, sich den sozialen Bereich noch mal ein Stück näher anzuschauen und zu sagen, was ist dann eher meine Richtung; will ich, wenn ich auf die Fachschule gehe, dann eher Altenpflege machen, will ich eher Erzieherin werden oder so. Da wir da in der Richtung jetzt schon den ersten Durchgang durch haben, also die ersten Realschüler sind fertig geworden diesen Sommer, kann ich sagen, damit haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht. Also, mit dem Sozialassistent als Orientierungsphase für Jugendliche, um zu schauen, was ist der Bereich, in den ich gern möchte, ist es wirklich sehr gut gewesen, also ist es immer noch. Der zweite Grund ist auch gewesen, sicherlich hat man sich im Ministerium überlegt, was können wir für Hauptschüler tun. Das war schon auch ein Anstoß des Ganzen, wie können wir Hauptschulabsolventen den sozialen Bereich als Arbeitsbereich überhaupt eröffnen, weil es ja keinen sozialen Beruf gibt, der für Hauptschulabsolventen zugänglich ist, bislang nicht gab. Und deshalb hat man diesen Grundausbildungsberuf auch für Hauptschüler geöffnet und hat ihnen gleichzeitig die Möglichkeit eröffnet, innerhalb dieser Berufsausbildung, den Realschulabschluss nachzuholen. Da brauchen wir uns nichts vormachen, das werden nicht alle schaffen. Aber es gibt für die Leute immerhin die Möglichkeit, und damit auch die Möglichkeit durch den Erwerb des Realschulabschlusses, doch noch den Zugang zur Fachschule zu bekommen. Ja, also zwei Gründe, warum man auch Hauptschüler in den Schulversuch mit reingenommen hat und warum man auch Hauptschüler zu Sozialassistenten ausbilden will. Wenn ich das noch kurz anschließen darf, wir haben mit den Hauptschülern keine schlechten Erfahrungen gemacht, ganz im Gegenteil. Die Schulen und auch die Praxisstellen, also in denen die Leute ihr Praktikum absolvieren, haben uns ganz oft signalisiert, dass sie sicherlich im theoretischen Bereich ihre Schwächen haben, dass sie sicherlich auch ...

**A1:** Aber im Leistungsbereich, arbeitsmäßig, praktisch ...

**I:** Ja, dass sie nur Zeit brauchen, sich zu entwickeln, dass sie aber sehr engagiert in der Praxis auftreten und dass sie eine noch ganz andere Herangehensweise an die Praxis haben, weil es eben das ist, wofür sie sich viel mehr interessieren als für die Theorie. Und das ist eigentlich auch ein Argument, dass uns eher dazu bewegt, an den Hauptschülern auch dranzubleiben und ihnen die Chance einzuräumen.

**A1:** Das ist richtig. Hauptschüler ist ja auch nicht gleich Hauptschüler. Und ich will auch nicht so verstanden werden, dass ich ein Gegner von Hauptschülern bin, im Gegenteil.

**I:** Ich kenne die Problematik und ich kann es verstehen.

**A1:** Aber, ich sage mal, das Gefälle ist sehr, sehr breit. Und deshalb habe ich es ja betont. Aus der heutigen Sicht überhaupt nicht vergleichbar mit vielleicht vor 20 Jahren. Bloß dort war das mehr ein soziales Problem, wo halt das Kind aus der achten Klasse raus ist und einen Beruf gelernt hat, da sind hervorragende Leute daraus



hervorgegangen, das muss man sagen. Aber ich denke, es funktioniert zumindest vom Spektrum des theoretischen Leistungsniveaus, funktioniert es nicht, auch bei dreijähriger Ausbildung. Die beiden ... Realschüler mit Hauptschülern in eine Reihe zu bringen.

Da müssen wir noch weiter unterscheiden. Da gibt's Hauptschüler ohne Abschluss, da gibt's Hauptschüler mit Abschluss.

**I:** Nein. Das sind dann nur die mit Abschluss.

**A1:** Ja. Das ist auch wieder so ... das geht in die Breite, das Spektrum, was ich meine. Das ist sicher eine Grundvoraussetzung. Also, die auch den Abschluss bestanden haben. Aber da gibt's Hauptschüler, die sind in jedem Fall Hauptschüler, aber ohne Abschluss.

**I:** Nein, die haben schon den Hauptschulabschluss. Das schon.

**A1:** Ich verstehe auch das Anliegen oder das Bemühen, sage ich mal, auch Hauptschülern den Zugang zu so einer Sache, zu so einem Sozialbereich zu gewährleisten, das ist schon richtig. Das ist sogar moralisch sehr in Ordnung. Aber man muss das wirklich abwägen.

**I:** Ja. Ich denke, dazu wird der Schulversuch auch sicherlich noch einige Ergebnisse bringen, zumindest dann, wie man es am besten macht, also methodische und didaktisch das umsetzen kann, das gleiche Niveau beizubehalten. Wobei das noch nicht feststeht, ob das so bleibt. Deshalb ist es jetzt eben noch im Schulversuch.

**A1:** Und wie weit ist da Ihre Erfahrung? Gibt es schon praktisch besetzte Assistenten?

**I:** Na ja, wir haben jetzt im Sommer die ersten Realschüler, also die mit dem Realschulabschluss gekommen sind ...

**A1:** Wie viel sind das?

**I:** P. hat, glaube ich, zwei Klassen gehabt ...

**A1:** Bei Herrn A.?

**I:** Beim Herrn A. Wir haben vier Schulen in Sachsen, die ausbilden. Das ist einmal Dresden, Plauen, Leipzig und Bad Lausick, die Evangelische Fachschule. Und wir haben jetzt festgestellt, so im Nachhinein, dass mindestens zwei Drittel mindestens, wenn nicht sogar noch mehr der Realschulabsolventen weitergeht auf die Fachschule. Also, die Realschulabsolventen werden wohl ...

**A1:** Die haben jetzt Fachschulreife?

**I:** Die haben jetzt damit die Fachschulreife erworben, und die werden wahrscheinlich nicht diejenigen sein, die dann in die Praxis mit dem Abschluss Sozialassistent schon rein kommen.

**A1:** Machen weiter.

**I:** Also, manche sicherlich auch. Aber die meisten machen definitiv weiter. Das wird sich dann erst zeigen, wenn die ersten Hauptschüler fertig werden, noch dazu, wenn von denen dann ein Großteil den Realschulabschluss nicht besteht oder nicht schafft. Die haben dann eine abgeschlossene Berufsausbildung, mit der sie in die Praxis gehen können, aber sie können eben nicht weiter auf die Fachschule, zumindest nicht so ohne weiteres. Ja, das sind so die ersten Erfahrungen, die wir mit den Abgängern haben.

**A1:** Denn beim Herrn A. liegen ja zum Beispiele auch die ... das Wirtschaftsgymnasium, die haben ja Leute, die von der zehnten Klasse rausgehen, jetzt das Wirtschaftsgymnasium und in drei Jahren das Abitur erwerben, während ein normaler Gymnasiast hat zwei Jahre. Elfte, zwölfte Klasse sind zwei Jahre. Wobei die Wirtschaftsgymnasiasten gar nicht mal schlecht sind, muss ich sagen, die kommen recht gut raus. Die sind auch sehr stark angepasst. Denen fällt sicher der Übergang in ein Unternehmen leichter als einem Vollgymnasiasten, also über das Abitur, denke ich. Die sind da schon ein bisschen mehr, weil sie schon in das kaufmännische eingelenkt werden. Die werden in die EDV eingelenkt, die werden im Prinzip auch an das ... in Richtung Bürotätigkeit eingelenkt, also sagen wir mal, Bürokauffrau. Das ist ein breites Spektrum, das sind keine schlechten Erfahrungen, die ich da hatte. Und die Unternehmen selber, die zwinkern eigentlich mehr den Wirtschaftsgymnasiasten zu, oder die Bereitschaft dort eine Festseinstellung herbeizuführen, haben die lieber. Das ist meine Erfahrung aus der IHK-Tätigkeit.

**I:** Das wären jetzt so meine Fragen gewesen zum Sozialassistenten?

**A1:** Konnten wir Ihnen helfen?

**I:** Ja. Ich denke schon. Ich merke auch, dass man mit verschiedenen Fragen auch mehr in die Praxis ... mit den Leuten reden muss, die es tagtäglich machen, das ist auch völlig normal. Aber es ist auch für mich wichtig, dass mal so zu hören. Vielen Dank für das Gespräch.

**Ende des Interviews**

**Interview 041 mit der Geschäftsführerin eines Trägervereins**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**A:** Wir hatten zwei, drei verschiedene Erhebungen gemacht, einmal die Begegnungsstätte, die Mitarbeiterinnen

Unsere Strecke ist ja sehr vielschichtig. Direkt jetzt zum Verband an sich. Gewachsen ist er aus DDR-Zeiten heraus aus der Altenbetreuung. Das heißt also: Mittagessenversorgung, Hauswirtschaftspflege, Begleitedienst, Seniorenarbeit in Begegnungsstätten, alles was Seniorenarbeit betrifft. Das ist auch alles so geblieben und hinzu ist der ganze Pflegebereich gekommen: Behandlungspflege, Grundpflege, demzufolge die Tätigkeit eines Altenpflegers.

**I:** Haben Sie einen ambulanten Pflegedienst?

**A:** Wir haben einen ambulanten Pflegedienst, wir haben den Mahlzeitendienst weiterhin mit allen mobilen Diensten, die da noch mit dazu gehören. Wir haben des weiteren die Begegnungsstätte, wo wir die aktive kulturelle, sozialkulturelle Betreuung für Senioren und auch im Vorrentenalter besteht.

Dann haben wir Kindereinrichtungen, vier an der Zahl, wobei ich schon überlegt habe, mit dieser Berufsbildung kann man in Kindereinrichtungen kaum etwas bewirken, da müsste das Gesetz im Sozialministerium geändert werden. Das heißt, die Ausbildung einer staatlich anerkannten Erzieherin ist ja Grundvoraussetzung für eine solche Tätigkeit. Ansonsten wäre es eine anlernende Tätigkeit, die uns keine Kommune und sonst niemand akzeptiert und finanziert. Das vielleicht gleich vorweggenommen.

Wir haben das Frauenhaus in der Betreuung, auch fürs Frauenhaus wäre es kompliziert mit dieser Berufsausbildung, nach den gesetzlichen Richtlinien vom Staatsministerium. Wir haben die Ehe- und Familienberatung, wir haben einen Jugendclub. Ich glaube, jetzt habe ich es alles.

Die sozialpädagogische Familienhilfe haben wir nicht mehr in unseren Einrichtungen und überall dort, wo Fachkraftförderung läuft, dort sind Prämissen gesetzt, die kaum erfüllt werden können. Das heißt Sozialdiplompädagogen in der Ehe- und Familienberatung oder Psychologen direkt, das kann keiner finanzieren in dieser Richtung. Und sie sind auch für die beratende Tätigkeit, haben wir in der Praxis erlebt, nicht immer oder überqualifiziert, ganz einfach gesagt.

Genauso ist es im Frauenhaus, Frauenhaus, Ehe- und Familienberatung, sozialpädagogische Familienhilfe, das sind die drei Stellen, wo die Richtlinien des sächsischen Ministeriums Grundvoraussetzungen an ein Berufsbild stellt. Die Anforderungen müssen erfüllt werden, ansonsten gibt es diese Fachkraftförderung nicht. Die Frauenhausmitarbeiterin beispielsweise muss den Abschluss dieser 400 Stunden der Weiterqualifizierung einer Frauenhausmitarbeiterin haben und zu einem gewissen Zeitpunkt, das war damals '94, im Frauenhaus gearbeitet haben. Das wäre für einen Neueinsteiger schon schwierig, die müsste dann wirklich auf dem Gebiet einfach Schulabschluss dann schon haben. Ansonsten sind in den Teilen, die wir nicht finanzieren können, personalkostenmäßig, überwiegend ABMs, Lohnkostenzuschüsse, also diese Strukturanpassungsmaßnahmen beschäftigt. Und dann ist es für uns natürlich wieder

günstig, wenn derjenige in der Berufsausbildung entweder aus dem sozialen Bereich oder aus dem pädagogischen Bereich schon einmal etwas gehört hat. Günstig ist dann bei uns, gerade Frauenhaus, so ein Mischungsverhältnis: Erzieherin, aber genauso ein Altenpfleger oder eine Krankenschwester, die vom gesundheitlichen genauso wie im Pädagogischen bewandert ist.

Dass es zwar schön ist, in dieser Richtung eine Ausbildung zu schaffen, aber man muss dann auch die Tätigkeitsfelder sehen. Wo können sie eingesetzt werden. Und wenn die Richtlinien einmal vorschreiben: einen Sozialpädagogen, dann können wir den kaum mit einem Sozialassistenten ersetzen oder ergänzen.

**I:** Ja, das war jetzt auch nicht so gemeint.

**A:** Günstig wäre es, wenn ich es mal so von meiner Warte aus sehe, in der Hauswirtschaft, dort wo im Prinzip noch kein Berufsbild vorhanden ist. Eine Altenpflegerin wird sie nicht ersetzen können, denke ich mal, oder ist sie gleichgestellt mit einem Altenpfleger?

**I:** Soll' se ja auch gar nicht. Ist ja kein Fachschulabschluss.

**A:** Die Altenpflegerin ist kein Fachschulabschluss.

**I:** Noch ja.

**A:** Fachschul ...?

**I:** Ja.

Vielleicht könnten Sie mir mal im Detail erzählen welche Berufsgruppen Sie in welchen Einrichtungen beschäftigt haben? Was die Leute so für Qualifikationen haben?

**A:** In den Kindereinrichtungen sind es staatlich anerkannte Erzieherinnen bzw. die Leiterinnen mit der Zusatzqualifikation, als anerkannte Leiterin, der Leiterinnenkurs, den es da gibt. So, in der Begegnungsstätte, da haben wir keine, kein Berufsbild in der Richtung. Da ist die Volkssolidarität dabei, ein Berufsbild für eine Begegnungsstättenleiterin zu erarbeiten, bundesweit. Da gibt es Anstrengungen über die Arbeitsgruppe 'Begegnungsstätten', die von Sachsen aus angeschupst wurde und mittlerweile beim Bundesverband Gehör gefunden hat und man ist dabei, dort Grundvoraussetzungen zusammen zu tragen, um dann sagen zu können, wir machen uns stark für das Berufsbild bzw. vielleicht können wir auch selbst ausbilden.

**I:** Was sind das da für besondere Anforderungen, die man da ... also warum geht da kein etablierter Sozialberuf?

**A:** Weil in der Begegnungsstätte viele Komponenten zusammenfallen. Diese Altenpflege beispielsweise ist sehr pflegerisch, weniger kulturell. Dort ist ein Mischungsverhältnis zwischen Kultur, soziales Engagement, also soziale Beratung in der Tätigkeit mit fungiert, bis hin zur Hauswirtschaft. Also man könnte sagen, aus vielfältigen Ausbildungsstrecken, der Teil, der dann für die Begegnungsstätte gebraucht wird.

Denn in der Zirkeltätigkeit, ja die ökologische Seite darf man da nicht vergessen, in der Zirkeltätigkeit, in der Veranstaltungsplanung, Vorbereitung ist ja mehr die Kulturstrecke gefragt. In der Absicherung der Veranstaltung und das Klientel.

Altenarbeit ist dann doch eher die Strecke eines Sozialarbeiters, sage ich jetzt mal, maßgebend oder sinnvoll. Man kann nicht sagen ein Altenpfleger ist gut geeignet oder ein Kulturmanagement ist bestens geeignet, weil jedem der Teil des anderen Partners fehlen würde.

Bei uns selber hat es sich gut bewährt in den letzten drei Jahren, dass wir eine ehemalige Kindergartenleiterin als Begegnungsstättenleiterin hatten, die vom Pädagogischen, vom Sozialen her, die vom Kindgerechten das ummünzen konnte auf das Ältere hinaus, denn jung und alt passt ja gut zusammen in der Richtung. Den Älteren sagt man ja nach, wären wie kleine Kinder, je älter sie werden. Im höheren Alter, bei manchen merkt man es deutlich, bei manchen merkt man dann schon die Alterssturheit durch. Die wollen eben partout gerade das, was sie sich in den Kopf gesetzt haben. Da ist es schon nicht immer einfach und da braucht man schon ein bisschen Fingerspitzengefühl und pädagogisches Geschick um denjenigen das plausibel zu machen, dass er mit seinem Kopf nicht durch die Wand kommt. So, das ist dieses Tätigkeitsfeld. Im sozialen Bereich ist klar über die Pflegeversicherung ist ja vorgeschrieben, Altenpfleger zum Einsatz zu bringen.

**I:** Sie meinen jetzt im ambulanten Pflegebereich?

**A:** Im ambulanten Pflegebereich. Da ist das Berufsbild diesbezüglich geprägt.

**I:** Haben Sie auch nur Altenpfleger beschäftigt im ambulanten Pflegedienst?

**A:** In anderen Diensten, was Begleitdienste sind, was Hauswirtschaftspflege ist, das sind keine staatlich anerkannten Altenpfleger, dort sind beschäftigt, die die mal einen Weiterbildungskurs gemacht haben ohne den Abschluss mit Zertifikat, die zum Teil sich eingearbeitet haben, die eigentlich mehr das Feeling mitgebracht haben, die eignen, die persönliche Eignung dazu, was nicht jeder hat, der einen Beruf mitunter erlernt, muss nicht unbedingt dafür geeignet sein.

Das merkt man an Schulen. Eine staatlich anerkannte Erzieherin kann noch so ein gutes Zeugnis haben, wenn sie nicht ein bisschen Fingerspitzengefühl für die Kinderarbeit mitbringt, dann macht die ihr 0-8-15-Programm, während, wenn ich in die Wurzener Kindereinrichtung schaue, dort das miteinander so verstrickt ist, dass die so konzeptionell sich weiterentwickeln, sich jedes Jahr andere Themen geben, dann arbeitet aber die ganze Einrichtung danach. Einer hat Ideen und alle bringen so ihr Schärflein mit ein, so dass sie doch sehr vielfältig an ihrem pädagogischen Vorgaben arbeiten. Einmal entsprechend der Kinder, die in der Einrichtung sind, man auch doch nicht immer den Gleichklang.

Im Moment hatten wir dieses Jahr sehr arg zu kämpfen gehabt mit verhaltensgestörten Kindern beispielsweise. Denen oder manchen war schlecht beizukommen und man kann ja zu keinem Kind sagen, ihr dürft nicht mehr in die Einrichtung, wenn ihr euch nicht den Normen anpasst. Mit einem Hortkind haben wir mal ernsthaft sprechen müssen, mit den Eltern, mit dem Hortkind, weil es wirklich an die gesundheitsgefährdende Grenze der anderen Kinder ging. Das kann man ja dann nicht zulassen. Und wir haben über die Ehe- und Familienberatung ein Hilfeangebot unterbreitet, indem man autogenes Training für Kinder, aber auch für Eltern anbietet, aber auch für verhaltensgestörte Kinder ein Angebot: Konzentrationstraining, Verhaltenstraining diesbezüglich, das hilft auch.

**I:** Das Frauenhaus haben Sie noch, hatten Sie gesagt.

**A:** Das Frauenhaus, hatte ich ja bereits erwähnt, ist Voraussetzung seit '94 beschäftigt mit dieser Zusatzausbildung, diese 400 Stunden, die dort vorausgesetzt sind als Mitarbeiter eines Frauenhauses, bzw. dort ist Sozialpädagoge als Grundbedingung.

**I:** Wie viele Mitarbeiterinnen haben Sie da?

**A:** Wir haben zwei Festangestellte und ansonsten ABM.

**I:** Im Frauenhaus?

**A:** Ja.

**I:** Hm.

**A:** Weil dort ja auch die Finanzierung maßgeblich an die Auslastung gekoppelt ist. So und im Moment ist ja die Grenze so anzusehen, dass der Wohnungsmarkt so viele Möglichkeiten bietet durch leerstehende Wohnungen, dass die Frauen, wenn die in ihren Streitfällen oder auch Gewalt oder Druck, wie auch immer, dann so stabil sind und sagen: Ich bau mir mein Leben selber auf und suchen sich eine Wohnung, ohne den Zwischengang übers Frauenhaus zu wählen, nicht? So dass die Auslastung des Frauenhauses in den letzten zwei Jahren stark zurück gegangen ist. Also, dort eine Erhöhung des Personals wäre gar nicht finanzierbar.

**I:** Haben Sie in fast allen Einrichtungen, die Sie haben auch zusätzlich ABM-Kräfte dabei?

**A:** Dort wo die Finanzierung der Personalkosten nicht gewährleistet ist, sage ich jetzt mal.

**I:** Und das ist außer im ambulanten Pflegedienst überall, oder?

**A:** Ambulanter Pflegedienst, Kindereinrichtungen, Mahlzeitendienst - dort ist es nicht. Die anderen, was keine regulären Einnahmen deckend arbeiten können, die Begegnungsstätte beispielsweise kann's nicht. Die müssen sehen, dass sie im Prinzip die ganzen Betriebskosten erwirtschaften, die kulturelle Seite erwirtschaften, aber Lohnkosten in dem Sinne.

**I:** Und welche Aufgaben übernehmen die ABM-Kräfte dann?

**A:** Welche Aufgaben? Das ist schwierig auf einen Nenner zu bringen. In der Begegnungsstätte übernehmen sie im Prinzip die Aufgaben von der Organisation bis zur Durchführung. Halt, die Organisation, die Planung herausgenommen, Planung, Abrechnung, weil das durch die Clubleiterin abläuft. Aber alle Dienste, die jetzt in der Betreuung des Klientels liegen, die werden von den ABM-Kräften übernommen. Da ist schon ein halber Gastronom mit dabei, in der Bewirtung, da ist eine Art Hauswirtschaftspfleger mit dabei, aber auch ein Berater in der Richtung, da ja auch Klientel kommt, die sich mal aussprechen wollen, die mal einen Ort zum Zuhören brauchen. Denn es kommen ja doch viele, die alleine sind, die zu Hause niemanden haben, die ganz einfach die Geselligkeit, menschliche Wärme, Fürsorge brauchen, ein liebes

Wort. Und das kann man nicht alles in Mark und Pfennig, in Einnahmen und Ausgaben rechnen, was dort geleistet wird. Deswegen sagte ich vorhin auch, es kommt auf die Person selber drauf an, wie bringt sie sich ein, bzw. welche menschlichen Seiten bringt die Person mit?

In der Begegnungsstätte ist es ganz klassisch, dort kann man nicht von vornherein sagen, zum Arbeitsamt beispielsweise, ich brauche eine Verkäuferin, die mir die Ware verkauft, beispielsweise, Kaffee, Kuchen; oder ich brauche hier einen Restaurantfacharbeiter, der mir die Bewirtung macht, weil hier so vieles rundrum mitliegt.

**I:** Können Sie das irgendwie zusammenfassen, was Sie denn brauchen, also jetzt nicht an Beruf, sondern, was der alles können muss?

**A:** Was der alles können muss. Die Betreuung allein ist ja schon vielfältig, beratend, Probleme aufnehmen, Probleme erkennen, an diejenigen Stellen oder Hilfe für denjenigen. Das ist ja schon eine Situation, die man auslegen kann. Dann ist die Veranstaltungsabsicherung, das heißt von der Vorbereitung, Raumgestaltung, Raum herrichten bis hin zur Reinigung, sag ich jetzt mal. Die Durchführung der Veranstaltung, sich einpegeln auf das Klientel, nicht jede Veranstaltung läuft gleichmäßig ab, die Einstellung auf das Klientel, die Bewirtung bis hin zur Nachbereitung.

Und je nachdem, welche Art von Veranstaltung es ist, ist es ein Vortrag, komme ich mit einem einfachen Kaffee trinken aus. Ist es aber eine bunte Veranstaltung mit Programm, dann muss ich sehen, dass das Kaffee trinken das Programm nicht stört, das Programm ablaufen kann, die Bewirtung gesichert ist. Aber auch meist ein Abendbrot gesichert ist und das eben innerhalb von 4 Stunden. Da muss man auch sehen, dass man die Gestaltung des Ablaufes auch so hinbringt, dass die nicht überfordert werden die Leute, aber auch nicht unterfordert.

So, dann haben wir die Zirkeltätigkeiten von montags bis donnerstags im Haus, montags die Skater, der Chor halt: die Skater und Gymnastikgruppen, dienstags die Schachleute, die Chorteilnehmer, mittwochs in offene Veranstaltung, Dienstag Abend ist noch Gymnastik und die Diabetiker. Und jede Selbsthilfegruppe in dem Sinne hat ihre Eigenheiten. Das zu erkennen ist schon nicht einfach und das kann man auch schlecht rüberreichen, weil das mit Menschen zu tun hat.

Also, man hat auch manchmal die Situation, dass nicht jeder Mensch mit dem anderen Mensch umgehen kann. Da stimmt schon manchmal das Feeling miteinander nicht. Und das kann man in einem Berufsbild nicht integrieren. So das wären eigentlich die Aufgaben hier.

**I:** Und was wäre in den anderen Einrichtungen? Also, ich möchte auch ein Stück weit wissen, was die Aufgaben unterscheidet, also zum Beispiel zwischen der Leiterin hier im Club, da hatten Sie gesagt, die macht noch die Planung zusätzlich und die Abrechnung,...

**A:** ... die ganze Vertragsgestaltung, Absprachen mit Behörden, mit anderen Partnern, Vereinen, alles was so die Planung, organisatorische Zeit ist, bis hin zur Einsatzplanung des Personals, Urlaubsplanung. Es ist ja nicht nur die Räumlichkeit zu planen, sondern ja auch das Personelle, das Wirtschaftliche. Also, sie hat dann schon die Verantwortung des Bereichs.

**I:** Und im Frauenhaus?

**A:** Im Frauenhaus ist es so ähnlich, die Leiterin ist dort auch verantwortlich für das ganze Haus, für Abrechnungen, für die ganzen - zwischenmenschlichen hätte ich jetzt beinahe gesagt - zwischenbehördlichen Beziehungen.

Jede Frau kommt mit einem anderen Problem an. Jede Frau hat andere Ansprechpartner. Die Frauen suchen sich dann auch meistens ihre Mitarbeiterin selber, ihren Ansprechpartner aus, mit der sie am besten ein Vertrauensverhältnis aufbauen können. Nicht jede ist in der Lage, über ihre Probleme zu sprechen. Und meistens ist es doch so, dass erst nach mehreren Gesprächen der Grund herausgefunden werden kann, wo das Problemfeld liegt. Keine kommt ins Frauenhaus und sagt: Mein Problem ist das. Sondern sie versuchen, es auch immer irgendwo auch zu verstecken.

So und da fängt es an, einmal vom Aufnahmegespräch, was ja dort sortiert wird, schon alleine die Finanzgrundlage. Ist die Frau selber für sich wirtschaftlich in der Lage zu sorgen, welche Hilfen braucht sie, wer ist dann mein Ansprechpartner dafür? Ist vorauszusehen, dass sie länger wie vier Wochen ist, dass ich Antrag auf Wohngeld stellen kann, ist die Sozialhilfe mein Ansprechpartner, bezieht sie Arbeitslosengeld oder steht sie noch in Arbeit? Das richtet sich dann immer nach der Situation der Frau.

**I:** Und das obliegt der Leiterin, das alles zu klären?

**A:** Der Leiterin und der Mitarbeiterin mit. Das kommt drauf an, wer sie aufnimmt. Es gibt dort einen Schichtdienst, auch Wochenenddienst, Bereitschaftsdienst. Und derjenige, der dann Dienst hat, nimmt ja die Frau auf und mitunter bleibt derjenige auch als Ansprechpartner für die Frau in der Begleitung, so lange wie die Dienstzeiten sind, muss man dazu sagen. Oder sie sucht sich dann aus der Situation heraus einen anderen Partner, weil sie sich der Mitarbeiterin anvertrauen kann oder mehr Hilfe erwartet, oder ganz einfach das Zwischenmenschliche anders funktioniert.

Die Leiterin selber ist verantwortlich für das Objekt, angefangen von Sicherheit, Aufnahme, Verwaltung, Abrechnung, auch wieder dort das ganze Geschehen herum. Meist werden die Beziehung zu Ämtern über die Leiterin geschaltet, aber wenn die Mitarbeiterin jetzt längere Zeit da ist, es klappt nicht nach dem ersten oder zweiten Monat, aber nach einem halben Jahr, wissen die doch, wer Ansprechpartner ist, bzw. wer in welcher Situation wo Hilfe kriegt. Dann entscheiden die auch.

**I:** Aber die haben im Frauenhaus auch noch fest angestellte Mitarbeiterinnen? Ich hatte jetzt gedacht da, gibt es nur die Leiterin und ABM-Kräfte, aha, zwei Mitarbeiterinnen.

**A:** Zwei Mitarbeiterinnen, die die Ausbildung haben und das andere erfolgt dann über ABM, so dass immer zu einem Schichtdienst zwei im Einsatz sind, das heißt einer ist meist auf Achse mit einer Frau und einer ist im Haus als Ansprechpartner da, für Aufnahme, für Dinge, die im Haus passieren. Dadurch, dass bis 36 ursprünglich, meistens sind zwischen 10 und 20 im Frauenhaus und je nachdem, wie die Frauen mit ihren Problemen kommen, mit Kindern kommen, oder woher sie kommen. Da sind dann auch vielfältig, die Aufgaben.

Meist ist die Erfahrung so gewesen, dass die Frauen mit ihrem Persönlichen kommen, was sie auf dem Leib haben und dann hört es schon auf. Es kam vom Badestrand mit Kindern mal eine, mit Badesachen, T-Shirt drüber und dann war Schluss. Da muss also erst einmal das leibliche Wohl gesichert werden. Und je nachdem, wie der andere Partner eingeschätzt wird, wird dann die Sachen, Papiere, Unterlagen,



alles was notwendig ist für den Aufenthalt oder für Beantragungen, aus der Wohnung geholt. Mitunter unter Polizeischutz, was dann zu organisieren ist, damit weder der Person selber, der Frau, der Schutzsuchenden bzw. auch der Mitarbeiterin nichts passiert.

**I:** Wer hält dann so die Kontakte zur Polizei und zu anderen Einrichtungen, die für so was notwendig sind?

**A:** In der Regel die Leiterin, die gibt den Dienstplan durch, wer Rufbereitschaft hat, wer ansprechbar ist, wenn keiner im Frauenhaus zugegen ist, so dass sie in der Regel diejenige ist, die auf die Behörden zugeht. Ist sie nicht da, und geht's um eine Schutzbefohlene, dann sind auch die anderen Mitarbeiterinnen soweit eingearbeitet, dass die wissen, wer Ansprechpartner ist und nach dem Verzeichnis, dann auch die richtigen Informationen sich raussuchen können.

**I:** Ja. Dann hatten Sie gesagt, haben Sie eine Kindertagesstätte, in der Sie staatlich anerkannte Erzieherinnen beschäftigen.

**A:** Die sind in allen Kindereinrichtungen.

**I:** Ach Sie haben mehrere, vier. Gut. Und die alle in der Stadt?

**A:** In Wurzen ist eine große Kindereinrichtung mit einer Kapazität von 200 Kindern im Alter von 1-11 Jahre, nee halt, ich will nicht schwindeln, von 0-11 Jahre, wir haben ja auch die Anerkennung, dass wir auch unter einem Jahr annehmen können. Natürlich dann in Absprache mit dem Jugendamt und Prüfung des Einzelfalles. So, wir haben in Lübtitz, in Hohburg und in Bäucha noch Kindereinrichtungen. Bäucha ist von der Einrichtungshülle her gleich gelagert, der gleiche Typenbau, so dass dort auch 180 Kinder in der Einrichtung sind.

**I:** Und da beschäftigen Sie Erzieherinnen.

**A:** Staatlich anerkannte Erzieherinnen.

**I:** Und wie sieht es aus, haben die einen extra technischen Bereich, haben die zum Beispiel eigene Küchen und so?

**A:** In den zwei großen Einrichtungen haben wir die Küchen noch erhalten können. Aus dem einfachen Grund, da die nicht nur für die Einrichtung kochen, sondern auch für Schule, für Senioren mit kochen. So dass diese Kapazität erhalten ist, ansonsten wären die Küchen auch schon nicht mehr vorhanden. In Wurzen gibt es ja drei große Kinderkombinationen diesbezüglich, in zwei wird schon fremd gekocht. Also, da gibt es einen privaten Anbieter und wir sind die einzigen, die noch die Küche erhalten haben.

**I:** Und das sind dann Köchinnen?

**A:** Das sind Köche.

**I:** Und in den Kindertagesstätten, wie sieht es da mit hauswirtschaftlichem Personal aus, also mit Reinigungspersonal oder mit Hausmeistern oder so was?

**A:** Meist ist es schon über Firmen geregelt, dass diese die vertraglichen, wie Reinigung, Bewirtschaftung übernehmen. Wir haben es so gemacht, dass wir mit der Übernahme der Einrichtung aus diesen Verträgen ausgestiegen sind, ganz einfach, weil diese Verträge waren zu hoch angeschraubt, solange wie die Stadt es finanziert hat, bitteschön. Das unterliegt einer anderen Entscheidungsbefugnis. Wir hatten das Personal übernommen und hatten im technischen Bereich zu viel Personal, so dass wir das Personal verändert haben vom Schlüssel her, das heißt zu dem Zeitpunkt, '94, war eben noch eine Näherin in der Einrichtung, noch eine Wäscherin, die im Prinzip Luxus für den Zeitraum waren. Die haben wir dann halt umgesetzt in die Reinigung und demzufolge den Vertrag gekündigt, weil es uns wirtschaftlich ... Wir beschäftigen im Prinzip drei Mann weiterhin, wo sonst eine Fremdfirma reingekommen wäre in die Einrichtung. Wir haben eben überlegt, lieber die Arbeitsplätze zu schaffen und dann selber den Zeitplan zu gestalten, wann wer im Dienst ist, nach den Notwendigkeiten, nach den Witterungsverhältnissen. Es bringt nichts, wenn die Reinigungsfirma abends kommt und den ganzen Tag über ist Matschwetter und die Einrichtung ist so verschmutzt.

**I:** Hatte es zum damaligen Zeitpunkt, also das gab's ja zu DDR-Zeiten noch, so Zweitkräfte gegeben, im pädagogischen Bereich?

**A:** Die sind im Prinzip fast alle abgebaut. Aus dem einfachen Grund ...  
... Personalschlüssel sind wir ja auch angehalten, das Personal vorzuhalten. Das heißt, wenn eine Erzieherin im Grippenbereich, eine Erzieherin für 6 Kinder, so wenn die Gruppe 10 Kinder, 12 Kinder ist, dann sind sie zu zweit, um die Betreuung der Kinder abzusichern, bei einer Kindergärtnerin sieht das schon anders aus. Dort ist er 1:13 und in einer Hortgruppe 1:20. Natürlich ohne einen Springer geht nichts in einer Einrichtung, denn man muss ja Frühdienst absichern, man muss Spätdienst absichern. Man hat diese ungünstige Konstellation, dass die Öffnungszeiten ja nicht mit den Arbeitszeiten übereinstimmen, d.h. sie sind 8 Stunden beschäftigt oder 6 Stunden, je nachdem, wie viel Personal in der Einrichtung ist und auf der anderen Seite ist aber die Öffnungszeit generell 9 Stunden, 9 ½ Stunden. So dass automatisch schon ein Frühdienst, Spätdienst für mehrere Gruppen vorhanden ist, bzw. dann im regulären auch ein Springer dann mit zum Einsatz kommt. Aber so, dass eine generelle Betreuung zu zweit ist dann im Kindergartenbereich, im Hortbereich nicht mehr möglich, außerdem man macht dafür Gruppenarbeit.

**I:** Und dann legt man aber mehrere Gruppen zusammen?

**A:** Beispielsweise im Hortbereich, dort sind zwei Räume nebeneinander, dort ist wie eine offene Freizeitgestaltung, sage ich mal. Indem einem werden Hausaufgaben gemacht, in dem anderen wird schon gespielt, im dritten ist mehr ein Ruhebereich. Und wenn dort zwei Kollegen, jeder für seine Gruppe zuständig ist, das geht aber dann übergreifend. Das geht dann ineinander.

**I:** Und im Tagesablauf, im Kindergarten, gibt es da so was wie Stoßzeiten, also wo also viel an Arbeit anfällt, wo sehr viel getan werden muss, dass man automatisch zwei Leute da haben muss? Oder lässt sich das machen, immer mit einer Erzieherin?

**A:** Stoßzeiten? Die größte Stoßzeit, sage ich mal, ist der Vormittagsbereich. Weil im Vormittagsbereich ja diese Themenangebote sind und zum anderen aber auch diese Halbtagskinder wie Ganztagskinder da sind. Da ist die Beschäftigung ganz anders, die auch eine Erzieherin im Prinzip vorbereiten muss und durchführen muss. Aber selbst zu den Stoßzeiten ist es nicht möglich in eine Gruppe zwei Erzieher zu geben, wenn es der Schlüssel, wie gesagt, nicht hergibt. Es geht nur dann, wenn drei behinderte Kinder beispielsweise in der Einrichtung, also in der Gruppe sind. Das bedeutet ja pro behindertes Kind 0,3 VZÄ mehr zu beschäftigen, sind drei, dann bedeutet das, dann muss ich

**I:** Was heißt VZÄ?

**A:** Vollzeitäquivalent. Früher nannte sich das VFBE. Ja das gibt es seit '96 mit dem neuen Kindertagesstättengesetz. VZÄ, und mittlerweile habe ich das auf anderen Gebieten, sozialen Gebieten auch schon gehört. Das greift um.

**I:** Dann hat man praktisch einen mehr.

**A:** Dann ist es berechtigt die Gruppe mit zwei zu führen, weil ja dann auch die drei behinderten Kinder mehr Zuwendung brauchen.

**I:** In welchen Einrichtungen haben Sie Zivildienstleistende eingesetzt?

**A:** Im mobilen, ambulanten mobilen Hilfsdienst, im Mahlzeitendienst.

**I:** Mahlzeitendienst heißt Essen auf Rädern, oder?

**A:** Ja, Essen auf Rädern überwiegend. Aber auch zu Fahrdiensten zum Arzt, zu Behörden, zu Veranstaltungen. In der Richtung.

**I:**

Und haben Sie auch FSJ'ler?

**A:** Ja, zwei, die in der Kindereinrichtung sind. In den zwei großen Kindereinrichtungen Wurzen und Bäucha und die werden dann in den Gruppen mit hinzu gezogen, wo eben gerade Projektarbeit notwendig ist oder Projekte anstehen und man braucht noch zwei zur Mithilfe.

**I:** Sie überblicken ja ein ziemlich breites Spektrum an sozialen Einrichtungen, ja also von der Kindertagesstätte bis zur Seniorenbetreuung. Würden Sie sagen oder könnten Sie einschätzen, ob man unterschiedliche Voraussetzungen braucht um mit Kindern zu arbeiten oder mit Jugendlichen oder mit Erwachsenen oder alten Menschen? Oder gibt es da so etwas, wie das muss man immer können?

**A:** Es gibt schon bestimmte Dinge, die man auf allen drei Feldern bringen muss, sage ich mal. Solche Sachen wie Ideenreichtum, Vielfalt, aber auch das auf Menschen zugehen, das brauche ich bei Kindern, das brauche ich bei den Jugendlichen, das brauche ich im Alter. Auf jemanden zugehen, Ideen in der Richtung, na ja, pädagogisches Geschick, sage ich mal. Wobei ja das Pädagogische ja nicht einzugrenzen ist,

es gibt ja den staatlich anerkannten Erzieher, der ja von 0-18 angehalten ist mit allen Altersgruppen umgehen zu können. Wo man früher eben die ausgebildete Krippenerzieherin hatte, die ausgebildete Hortnerin oder die ausgebildete Kindergärtnerin, die dann eben im Prinzip in den anderen Altersgruppen eben nicht bewandert war. So in dieser Richtung übergreifend, gibt es bestimmte Situationen, die man durchaus auf die Altenarbeit überschränken kann.

**I:** Oder bestimmte Voraussetzungen, die man, die gleich sind, oder ähnlich.

**A:** Es gibt stille, ruhige Persönchen, sage ich mal, die schüchtern, zurückhaltend sind, die trauen sich nicht. Die werden's schwer haben in der Jugendarbeit, die haben's schwer im Hortbereich, denn die Kinder, selbst im Kindergartenbereich, die sind resolut heute. Und da brauch man schon ein bisschen das Geschick, mit ihnen umzugehen. Um zu sagen, na gut, den lässt du heute mal ein bisschen aus dem Blick, wenn er merkt, dass er nicht mit integriert ist in der Gruppe, dann kommt der. Dann gehen die hintersten Windeln, wo er vielleicht mal auf den Aha-Effekt gestoßen wird, na warum spielen sie denn heute nicht mit dir? Weil du dich eben nicht so verhalten hast, oder weil du eben heute dickschst oder wie auch immer.

**I:** Mit diesem großen Überblick haben Sie ja auch einen Überblick über verschiedene Berufsausbildungen, also Sie haben in der Altenhilfe den Altenpfleger, vermutlich auch Krankenschwestern, Sie haben Sozialarbeiter, Heilerziehungspfleger irgendwo?

**A:** Heilpädagogen, ja, in der Kindereinrichtung.

**I:** Erzieherinnen. Wie würden Sie jetzt die Qualifikation, die Ausbildung der Leute, jetzt mal unabhängig von den Persönlichkeiten, sondern die Ausbildung einschätzen vor dem Hintergrund der Anforderungen, die in den einzelnen Einrichtungen an sie gestellt werden?

**A:** Oh. Das ist eine ganz schwere Frage. Da müsste ich mit jedem mitgehen, um zu merken oder um einschätzen zu können, ob er sein Wissen auch anwendet.

**I:** Ob man sein Wissen anwendet hat ja schon wieder ein sehr persönliches Element. Mir geht es eher darum zu erfahren, ob die Ausbildung den Anforderungen, die die Praxis stellt, angemessen sind? Oder ob es nicht so ist, wie Sie vorhin gesagt haben, es gibt eigentlich niemanden, der geeignet ist für unsere Begegnungsstätte, weil dem einen fehlt das und dem anderen wieder das.

**A:** Das sind auch meist die Besonderheiten, die vor Ort kommen oder stehen, auf die man sich einstellen muss. Und dann liegt es wieder an der Persönlichkeit selber, kann man sich einstellen oder kann man sich nicht anpassen. Ich kann die gar nicht so einfach beantworten, die Frage. Hast du da einen Einblick?

**A2:** Wie du eigentlich schon sagtest, es ist so vielschichtig und die Grundqualifikationen würden sicherlich für manchen Bereich etwas hergeben, aber ob es dann tatsächlich dort zum Tragen kommt, kommt ja dann auch wieder drauf an, wie der Stellenplan gerade aussieht oder wie ein Belegungsplan vielleicht gerade ist. Das kann durchaus sein, dass eine Kollegin gerade im Kindergartenbereich mit den Integrativkindern oder so was besser umgehen könnte, aber weil sie aus der Altersstruktur her

eben in einer anderen Gruppe sind, ist es halt nicht. Das sind so organisatorische Dinge, die dem manchmal widersprechen.

**A:** Es ist so einrichtungsbezogen, ich könnte beispielsweise die Einrichtung, oder es fällt mir immer schwer, die Einrichtungen zu vergleichen. Eine Einrichtung, Kinder-einrichtung auf dem Land ist eine ganz anderen Systematik, wie so eine große Einrichtung in der Stadt. Ich könnte jetzt nicht sagen, das Personal tauscht und sie kommen alle mit dem Tausch zurecht. Diese familiäre, wie in einer kleinen Einrichtung, die in Lübtitz beispielsweise, hat Vorteile aber auch Nachteile.

**A2:** Wenn jeder alles kann und jeder alles macht.

**A:** Das Familiäre, diese Familiengruppen in der Richtung, hat ja schon eine ganz andere Wissensvermittlung, sage ich mal, wie eine Beschäftigung in einer großen Einrichtung. Die Erzieherin in einer großen Einrichtung ist mehr gefordert, weil die ja ständig neue Angebote vorhalten muss, neue Ideen entwickeln muss, neue Projekte, die über einen längeren Zeitraum gehen. Die haben jetzt beispielsweise für den Kleingartenverband oder mit dem Kleingartenverband eine Ausstellung vorbereitet, das Material gesammelt, über einen Elternbrief, tolle Sachen, die wirklich in den Kleingartenbereich hineinpassen. Die Erzieher, wir haben dort zwei im Hortbereich, die so fischelant, man kann schon sagen dichterisch veranlagt sind, ideenreich sind, die haben ein Programm gestaltet, auf Kleingarten hingemünzt, wo dann eben Tanz mit drin ist, gedichtete Lieder, umgedichtete Lieder auf DDR-Schlager hinmünzen, sich selber mit einbringen, die Kinder aber auch begeistern und die Programme, die die ausarbeiten, die haben jedes Jahr ein anderes Motto. Das eine Mal unter dem Motto „Ein Kessel Buntes“, dann waren sie eben auch dementsprechend angezogen, wie Helga Hahnemann, sage ich jetzt mal, oder „Die Wanne ist voll“ war das zweite Programm ein Jahr später, das war Querbeet-ein. Die lassen sich dann etwas einfallen, aber begeistern damit aber auch die Kinder. Das Projekt könnte in einer kleinen Einrichtung gar nicht laufen. Einmal, weil die Voraussetzungen fehlen, zum anderen aber auch, weil die in ihrem familiären so drinstecken, dass die dort zum Teil gar nicht rauskommen. Wir haben das Problem einer Erzieherin gehabt. Die hat über Jahre hinweg in einer kleinen Einrichtung gearbeitet und durch Umsetzung, der Personalschlüssel musste ja verändert werden, haben wir angeboten in einer großen Einrichtung zu arbeiten. Die hatte arge Probleme, damit zurecht zukommen, obwohl sie von der Ausbildung her das Gleiche hatte, die Tätigkeit hat sich ja deswegen nicht geändert, aber das Umfeld hatte sich geändert und die Einflüsse von außen, die verarbeitet werden müssen. Die war ihre tagtägliche Sache gewöhnt und dann plötzlich, ich muss mir was einfallen lassen, diese Woche, diesen Monat, das ist dann doch etwas anderes. Das sind die äußeren Bedingungen.

**A2:** Zu einem bestimmten Kinderklientel gehört ja auch meistens ein bestimmtes Elternklientel und auch das ist unterschiedlich, auf dem Land und in der Stadt. Was da für Einflüsse sind ...

**A:** Kann man die Eltern mitziehen, mit begeistern? In der Stadt – ich gebe die Kinder ab und bezahle dafür meinen Beitrag und nicht mehr.

**I:** Und den Anforderungen ist dann auch die Erzieherin auch im einzelnen gewachsen, also da kann sie sich dann auch darauf einstellen, oder mit den Eltern auch entsprechend arbeiten?

**A:** Die Beziehung die wir hier in Wurzen in unserer Einrichtung haben, weil das Kollektiv so gefestigt ist und jeder jeden mitreißt. Ich habe schon eine andere Einrichtung erlebt, die wir in Vorbereitung einer Übernahme aufgesucht haben, dort merkte man schon, wenn man in die Einrichtung reingeht, da macht jeder Trakt seins für sich, die im Trakt wussten nicht, was im Haus passiert, so sinngemäß. Und das ist in unserer Einrichtung nicht, die sind wöchentlich zur Dienstberatung zusammen, wo dann das große abgesprochen wird. Dass die dann in dem einzelnen Trakt, wo zwei Gruppen installiert sind, sich dann unter einander austauschen, das ist o.k., sich ergänzen, ersetzen. Aber ansonsten sind die im ganzen Kollektiv zusammen. In Sonnenstein hatte ich das erlebt. Das war so was von der Atmosphäre her, von der Ausstrahlung der Erzieherinnen her, war eine Kühle, die dort rüber kam.

**I:** Noch mal auf alle Einrichtungen bezogen, die Sie überblicken, welche Möglichkeiten, denken Sie, gibt es im Alltag, Qualität zu beeinflussen?

**A:** Qualität zu beeinflussen? Die gibt's schon überall. Wir sind jetzt dran und drauf diese Qualitätsvorbereitungen zu treffen, gerade im Hinblick auf Vereinbarungen, die mit Kommunen abgeschlossen werden sollen. Angefangen in den Bereichen, gerade wie Kindereinrichtungen oder wie Frauenhaus, Beratungsstelle, aber es ist überall auch wieder individuell und anders zu sehen. Einmal, mit wem gehe ich um, wer ist mein Ansprechpartner, für wen bin ich da? Es gibt schon viele Faktoren, die dort mit einfließen.

**I:** Welche Rolle spielen zum Beispiel Weiterbildungen oder Teambesprechungen?

**A:** Regelmäßige Teambesprechungen sind überall an der Tagesordnung.

**I:** Können Sie Ihren Mitarbeitern Weiterbildungen anbieten?

**A:** Im Kindergartenbereich, Frauenhaus, dort sind sie in der Landesarbeitsgemeinschaft zusammen verankert, wo sie dann auch zusammen mit dem Regierungspräsidium, mit der Frau Walter zusammen, am Tisch sitzen und dort haben sie dann ja die Qualitätsmaßnahmen vorbereitet und ausgetauscht. Weil ja doch bestimmte Sachen für jedes Frauenhaus zutreffend sind oder die Eigenheit des Hauses oder das Klientel, ja doch das Haus oder das Milieu dort bestimmt.

**I:** Wie wirken sich Routinen in der Arbeit aus?

**A:** Sie können Fragen stellen. Wie wirken sich Routinen aus? Im Prinzip haben wir kaum Routine drin.

**A2:** Routine kann ja positiv und negativ sein.

**A:** Ein Gleichklang in dem Sinne, dass es einen wiederkehrenden Ablauf gibt, ja irgendwo. Überall, wo man mit Menschen zu tun hat, ob jung, ob alt, kann man eigentlich sagen, gibt es keine Routine, denn das Klientel bestimmt ja doch den gewis-

sen Ablauf mit. Ob das im ambulanten Bereich ist, ob das im Frauenhaus ist, ob das in Kindereinrichtungen ist, also ich sagte ja schon, mit den verhaltensgestörten oder mit den verhaltensauffälligen Kindern, das gab's früher nicht so extrem.

Das hat sich dieses Jahr so zugespitzt. Einmal durch die Umwelteinflüsse: Fernsehen, Medien, Belastungen der Eltern, die froh sind, wenn ihre Kinder vor'm Fernseher sitzen oder ihre Schießübungen in der Kindereinrichtung fortführen wollen. Und solche Situationen, die müssen halt erkannt werden und dort kommt's dann wieder auf das Geschick der Einrichtung an, auf die Erzieher an, Probleme zu erkennen und die Probleme gemeinsam zu lösen und bewältigen zu können. Und das wird dort im Team gemacht.

Oder hier in der Begegnungsstätte, da sind die Jahreszeiten Einfluss nehmend, die Interessengruppen. Da kommen zwar jeden Montag die Skater, aber mal sind sie 20, mal sind sie 30. Da sind die Nichtraucher, da sind die Raucher, da sind die anderen ihr Völkchen, also da kriegt man keinen Gleichklang.

**I:** Was sind so die ...

**A:** Sonst wär's ja auch einfach für uns, wir würden nur analog aufschreiben, was zu beachten ist, einen Ablaufplan. Und den Ablaufplan einer neuen Mitarbeiterin in die Hand geben und danach könnte sie arbeiten.

**I:** Was sind so Situationen, wo Sie erlebt haben, dass Ihre MitarbeiterInnen an Grenzen gekommen sind, einfach an psychische Grenzen oder auch an körperliche Grenzen in ihren Arbeiten?

**A:** Auch die Situationen gibt's.

**A2:** Die Beratungsstelle oder im Kindergartenbereich.

**A:** Frauenhaus ist ganz stark in der Richtung, dass beispielsweise eine Erzieherin, die es gewöhnt ist, vom menschlichen, vom pädagogischen, von der Hygiene her, vom Tagesablauf her, im Umgang mit Kindern bewandert ist und dann merkt wie manche Mütter mit ihren Kindern umgehen, je nachdem, wie die ihre Probleme mit sich bringen, alles schleifen lassen. Die gehen nach einem Antrag, noch dies noch jenes, nehmen keine Hilfe an. Die Mutter schläft bis in die Puppen, Mittagszeit. Da wird weder geguckt, ob das Kind in die Schule geht. Also, mit Problemen fertig zu werden und dann womöglich noch auf Abneigung zu stoßen, statt auf Gegenliebe, sage ich jetzt mal, statt Hilfe anzunehmen, zu sagen, ich lebe in meinen Tag hinein und ich mache das, was ich will, mit Alkohol, mit Drogen oder noch anderen Situationen noch fertig werden. Das geht dann an die Grenze, schon wenn 36 Personen im Haus sind und jeder was anderes möchte. Dass sie sich im Prinzip dann teilen müsste, sage ich mal, für die Kinder genauso Ansprechpartner zu sein, wie für die Erwachsenen. Da hatten wir schon solche Grenzen.

**I:** Wie gehen dann Ihre Kolleginnen mit solchen Grenzsituationen um?

**A:** Dort war sehr hilfreich im letzten Jahr diese Supervision, gerade für die Bereiche, die sehr konfliktbehaftet sind, soziale Konfliktfelder oder mit sozialen Konfliktfeldern zu arbeiten. Das ist die Beratungsstelle, das ist das Frauenhaus und die sozialpädagogische Familienhilfe, die dann monatlich in solche Supervisionsberatungen

zusammen kamen und dann Einzelfall oder auch andere Situationen, Themen ansprechen, durchsprechen konnten.

**I:** Ich würde jetzt zum Abschluss noch mal zurückführen wollen auf meinen Grundausbildungsberuf ...

**A:** Und im ambulanten Bereich, da gibt's ja immer noch oder immer wiederkehrend solche Situationen, dass man an die Grenzen kommt, nämlich dann, wenn man das Problem anderer sehr weit an sich herankommen lässt. In der Pflege, diese Hilfsbedürftigkeit und die Hilfe bzw. Hilflosigkeit, der man manchmal gegenübersteht. Oder dann solche Situationen, dass man eben doch oft damit rechnen muss, dass man zum Patienten kommt und der verstirbt. Wie gehe ich mit solchen Situationen um? Einer kann's, weil der sagt eben, der war alt und für den ist es gut in der Richtung nicht länger dahinzuvegetieren, für ihn ist es eine Erlösung. Es kann aber jemanden so betreffen. Es gibt ja immer eine Bindung, dass je nachdem wie lange ich jemanden pflege, umso länger baut sich eine Verbindung auf und dem zufolge gibt's bei uns auch Mitarbeiter die mit ihren Patienten leiden.

**I:** Ist es denn eher das Team, was das abfängt, oder braucht man dafür eher einen privaten Background, der das mitträgt?

**A:** Das ist unterschiedlich. Manchmal ist es das Team, wo sie sich untereinander stark machen, sage ich mal, manchmal ist es aber auch eine außenstehende Person, die dann sich dem Problem annimmt und dem zufolge auch hilfreich sein kann. Das ist von Fall zu Fall unterschiedlich, das kann man nicht so über einen Kamm scheren.

**A2:** Und auch bei jeder Einrichtung anders, wo so mehr Anonymität da ist oder da sein soll, wie gerade Frauenhaus. Die Mitarbeiter, glaube ich nicht, dass die das zu Hause mit ihren Ehemännern besprechen, nicht generell. Wird das bestimmt mehr auch aufgehoben sein im Team dann wieder. Oder auch in der Ehe- und Familienberatungsstelle, die Dinge werden mehr unter den Kolleginnen selber besprochen als eben auch als Hilfestellung, als dann mit nach Hause in die eigene Familie zu tragen.

**A:** Nee, damit war jetzt nicht gemeint, in die Familien tragen oder nach ganz auswärtig zu tragen, sondern jetzt Hilfe von außen, von einem anderen Bereich zu bekommen. Das haben wir im Frauenhaus beispielsweise ...

**I:** Mit der Supervision ...

**A:** ... wo die Ehe- und Familienberatung die Ansprechpartner im Beratungssinne ist, gibt es Situationen, wo eine Frauenhausmitarbeiterin, weil sie ganz einfach nicht aus dem Bereich kommt, überfordert ist. Dann ist die Ansprechpartnerin in der Familienberatung.

**I:** Also ist da eine fachliche Vernetzung zwischen den Einrichtungen, irgendwo. Ich würde Sie jetzt zum Abschluss gern noch mal zu dem Grundausbildungsberuf fragen wollen, um den es uns ja in unserer Untersuchung geht. Ich hatte Ihnen ja gesagt, das ist ein Ausbildungsberuf mit den verschiedenen Elementen. Wenn Sie sich jetzt mal, unabhängig von der Finanzierbarkeit meinerseits oder von den gesetzlichen Möglichkeiten durch das Kindertagesstättengesetz oder so, mal überlegen wür-



den, wo Sie direkt in der Praxis Einsatzmöglichkeiten sehen würden, was kämen für Sie für Chancen und für Risiken dabei raus, wenn man so einen Beruf in der Praxis einführt?

**A:** Wenn ich unsere Bereiche ansehe ... Natürlich ist es günstiger für uns jemanden aus gewissen Vorkenntnissen heraus zu haben, wie jemanden, der ganz berufsartfremd kommt. Aber wenn ich diese Fachkräfte einschätzen soll und vergleichen soll mit den kurzen Angaben, die Sie gemacht haben, dann passt es eigentlich nirgendwo so recht. Denn eine Erzieherin braucht keine Altenpflege, nicht? Dort brauch' ich den staatlich anerkannten Erzieher, wenn auch wirtschaftliche Seiten dort mit drin sind. Im Krippenbereich mehr wie im anderen Bereich und Hygiene überall mit reinspielt und ein paar Bestimmungen, allgemeine Bestimmungen überall zu beachten sind. Aber dort brauche ich eine Fachkraft, die speziell im Umgang mit Kindern von 0-11 bewandert ist. Ist zwar gut, wenn sie das andere dran hat und Kenntnis darüber hat, aber ich habe jetzt keinen in der Richtung, außer im Begleitedienst, sage ich jetzt mal, oder in sozialen Diensten, die ich zusätzlich noch halten, über ABM, jemanden, der jetzt auf allen Gebieten vorrätig sein soll.

Dieses Grundwissen ist gut in der Hinsicht ... ich könnte mir beispielsweise das Altenpflegeheim hier nebenan gut vorstellen, wenn ich jemanden habe, Springer vom Dienst, der dann überall vorrätig sein muss, nicht? Altenpflege, dort könnte ich es mir noch vorstellen, weil man unter Altenpflege ja nicht nur die Älteren hat, dort haben wir Behinderte und dort ist ja mitunter auch Familienpflege mit drin. Das wäre jetzt der Einzige wo das zutreffen könnte.

So, im Frauenhaus auch, aber wie gesagt, dort habe ich diese Richtlinien, über die ich nicht springen kann. Im Frauenhaus habe ich ja auch das gemischte Klientel, jung und alt, dort könnte ich es mir wieder vorstellen.

Aber gerade in Kindereinrichtungen, das ist zu spezifisch nur auf Kinder gemünzt. Begegnungsstätte, pädagogisch, beratend, hauswirtschaftlich, Altenpflege, wäre auch diese Tendenz vorhanden, wo ich jetzt sagen kann, dort kann ich alles, von der Fürsorge, der Betreuung hin, aber auch bis zum Handwerklichen. Das wären speziell die zwei Felder, sage ich mal, im hauswirtschaftlichen Bereich, sozialer Dienst, Begegnungsstätte, wo ich mir das vorstellen kann.

**I:** Dann vielen Dank.

**Ende des Interviews**

**Interview 042 der Leiterin einer Wohnstätte für psychisch kranke Menschen**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**I:** Dass Sie uns einen ganz normalen Tagesablauf in Ihrer Einrichtung erzählen, damit wir wissen, wie die Vorgänge im Haus sind.

**A:** Ja, also so pauschal beginnt der Tag um 6.00 erst einmal mit der Übergabe, dann geht es mit dem Frühstück der Werkstattgänger weiter. Wir haben ja einige Werkstattgänger, die bei Zeiten Frühstück bekommen, das geht ab 6.15 los. Die verlassen um 7.00 das Haus und bis 7.30 wird dann noch mal Zeit für Dokumentation oder für Absprachen zwecks Tagesgestaltung gemacht. 7.30 beginnt dann das Frühstück für die Heimbewohner, das heißt, also für die Bewohner, die nicht in die Werkstatt gehen. Das Ganze geht dann in etwa bis 8.30, also so eine Stunde lang. Da werden also auch die Bewohner geweckt, zum Teil, wenn sie nicht selber kommen. Dann ist kurz Pause, da frühstückt das Personal und dann geht es los mit Arztbesuchen, die anfallen. Da haben wir ja regelmäßig Dinge zu erledigen, mit Einkäufen. Wir legen Wert darauf, dass für alle Dinge, die am Tag anfallen, die Bewohner hinzugezogen werden, also auch für Einkäufe für die Wohnstätte oder für Kleidungseinkäufe. Dann geht es weiter mit einem Spaziergang, der jeden Tag gemacht wird. Da ist einer von unserem Personal, der kümmert sich um den Spaziergang, der unterschiedlich lang ausfällt. Je nachdem was gerade anfällt. Wir haben draußen einen Wochenplan, wo jeweilige Beschäftigungsangebote unterbreitet werden, wo wir dann also auch unsere Bewohner mit einbeziehen. Das wäre im Prinzip der Vormittag. Ab 11.45 gibt es Mittagessen bis gegen 12.30, da sehen wir also auch zu, dass alle zum Mittagessen kommen, dann ist Mittagsruhe.

**I:** Die Werkstattgänger sind in der Werkstatt dort?

**A:** Die Werkstattgänger werden dort versorgt, die kommen vor 15.15 nicht wieder zurück. Also die haben auch einen ganz langen Tag, einen ganz normalen 8 Stunden Tag. Ja, dann ab 14.00 kommt der Spätdienst, dann ist wieder Übergabe, dann wird die Dokumentation gemacht, was auffällig war oder was wichtig ist zu dokumentieren, muss vom Dienst erledigt werden. Ja, der Spätdienst kümmert sich dann 14.30, 14.45 um das Kaffeetrinken, und ab 15.30 wird wieder Beschäftigung angeboten. Das heißt, eben wieder nach Plan, was vorgesehen ist, das variiert natürlich auch. So, das ist bis etwa gegen 17.00 Und ab 17.00 Uhr wird das Abendbrot vorbereitet, das heißt, einer kümmert sich darum, der andere kümmert sich um Einzelgespräche mit den Bewohnern, die anliegen, um die Wäscheversorgung im Haus, das machen wir ja auch alles selber. Ja, was so anliegt, also ein Dienst ist in der Küche, der andere Spätdienst kümmert sich um die Belange im Haus und im Büro. Ja, ab 17.45 ist Abendbrot, wieder bis 18.30 in etwa, und dann gehen die meisten schon ins Bett. Wir haben es im Sommer so gehandhabt und das ist jetzt auch so über die Zeit geblieben, dass sich abends noch eine kleine Runde von Bewohnern zusammenfindet, im Aufenthaltsraum und da noch ein Gespräch, einfach ein gemütliches Beisammensein erfolgt. Und das ist im Prinzip der Tagesausklang, so in etwa sieht es aus, ab 22.00 Uhr ist der Nachtdienst im Haus.

**I:** Und welche Klientel ist das?

**A:** Wir betreuen hier chronisch psychisch Kranke, Männer und Frauen von 27 bis 65, mehr Männer als Frauen, etwa  $\frac{3}{4}$  Männer,  $\frac{1}{4}$  Frauen.

**I:** Und hat sich in der letzten zehn Jahren, wenn Sie zurückblicken, ich weiß nicht wie lange Sie hier tätig sind, können Sie eine Entwicklungstendenz beschreiben, was sich verändert hat?

**A:** Also ich bin selber erst zwei Jahre hier, knapp. Wir bestehen seit 1995, seit Mai 1995. Und seit dem haben wir die meisten Bewohner im Haus und bei denen sind auch eindeutige Entwicklungsfortschritte zu verzeichnen. Bei uns werden die Bewohner dahingehend gefördert, dass sie dann als nächstes in eine Außenwohngruppe kommen. Und die Außenwohngruppe bedeutet also erstens, vom Status her kein Bewohner mehr, sondern Mieter, und natürlich auch mit den dazugehörigen Verpflichtungen eines Mieters, als auch Rechten. Sie genießen gleichzeitig dort ein höheres Maß an Selbständigkeit, bedürfen weniger Kontrolle. Das ist so der nächste Schritt, der sich der Wohnstätte anschließt. Und dann, wenn die Außenwohngruppe quasi erfolgreich abläuft, wenn sie sich also ganz gut integrieren in die Gemeinschaft und lernen, auch für einander Verantwortung zu übernehmen, dann wird das ambulant betreute Wohnen anvisiert. Das ist der dritte Schritt, also das Wohnen in der eigenen Wohnung mit gelegentlicher Betreuung durch einen ambulanten Betreuer. Da haben wir aber noch keinen in der Außenwohngruppe. Das heißt, das ist falsch, wir hatten mal einen Bewohner für ein halbes Jahr, der kam also auch mit der Auflage nur ein halbes Jahr hier zu sein, der ist in die eigene Wohnung entlassen worden. Und meines Wissens nach dort auch, ja der lebt noch selbständig in seiner Wohnung, das klappt so ganz gut. Aber andere, ich sage mal, haben noch nicht diesen Schritt vollziehen können. Der nächste Schritt ist die Außenwohngruppe, wir haben selber zwei oder sagen wir mal, die zweite steht kurz vor der Eröffnung, mit sechs Bewohnern.

**I:** Wie viele Leute wohnen insgesamt hier in der Wohnstätte?

**A:** Wir haben insgesamt 24 Bewohner, und dann eben sechs Mieter in einer Außenwohngruppe.

**I:** Und hat sich in personeller Hinsicht etwas geändert?

**A:** Ja, also die Wohnstätte fing damals an mit ABM-Kräften im Vorfeld, die wurden dann fest angestellt. Personell könnte es besser sein. Wir haben natürlich einen begrenzten Stellenschlüssel, den wir nicht überschreiten können. Dadurch, dass wir auch Nachtdienste momentan mit abdecken, also keinen Rufdienst haben, wie das vielleicht in anderen Einrichtungen vielleicht der Fall ist, haben wir das Dilemma, dass wir das von unseren Kostenträgern nicht bezahlt kriegen und uns diese Kraft im Nachtdienst am Tag fehlt. Aber wir haben jetzt vor kurzem erst wieder einen Heilerziehungspfleger eingestellt und werden auch ab Januar noch eine Kraft dazu bekommen, dann sage ich mal, sieht es eigentlich ganz gut aus, dass wir mit dem Personal und den ABM-Kräften, die wir auch noch haben, ganz gut über die Runden kommen. Letztlich ist es ja für unsere Bewohner, für deren optimale Betreuung, wichtig.

**I:** Wird sich das in nächster Zeit absehbar ändern?

**A:** Ja, wir stocken, wie gesagt, ab Januar noch mal auf, wir haben dann 8 Betreuer für 24 Leute. Das ist also, das entspricht dem Personalschlüssel.

**I:** 8 Betreuer plus die ABM-Kräfte oder sind die da mit drin?

**A:** Ja.

**I:** Und die ABM-Kräfte, für was sind die beschäftigt?

**A:** Die sind als zusätzliches Angebot für unsere chronisch psychisch Kranken, das heißt, zur Ausgestaltung von Feierlichkeiten z. B. oder für Beschäftigung im weitesten Sinne. Dafür sind die ABM-Kräfte eingestellt. Sind wir auch froh, dass wir die haben und das wird hoffentlich auch in Zukunft so sein.

**I:** Arbeiten Sie mit anderen Einrichtungen zusammen?

**A:** In der Art, ja, wir haben im Kreis M. noch zwei weitere Einrichtungen dieser Art, in C. und in B. Wobei wir mit B., das ist die AWO, sehr gut zusammen arbeiten, also das ist eine gleichartige Einrichtung, die sind auch etwas größer und wir arbeiten also sehr rege zusammen. Wir fahren jetzt am kommenden Freitag hin, gucken uns die Einrichtung an, fahre ich also mit ein paar Kolleginnen hin. Wir haben dann auch gleichzeitig einmal die Besichtigung, ja und mit der Leiterin dort mache ich derzeit eine Weiterbildung. Also wir kennen uns schon ganz gut und tauschen uns auch aus.

**I:** Wie weit ist B.?

**A:** Das ist vielleicht 30, 35 km schätze ich, also halbe,  $\frac{3}{4}$  Stunde fährt man, Richtung X. ist das.

**I:** Und wie sind Sie sonst so in das Gemeinwesen hier eingebunden?

**A:** Hier direkt in die Gemeinde? Ich denke sehr gut. Also wir haben den Vorteil, dass wir einen sehr engagierten Bürgermeister haben, der also damals, im Zuge des Baus der Einrichtung, also auch die Bewohner hier drauf vorbereitet hat, die Gemeinde, also was für eine Art der Einrichtung hier entsteht. Und dem denke ich, hat das Haus viel zu verdanken, weil er das also geschickt an die Gemeinde heran getragen hat. Unsere Bewohner haben sich, denke ich, sehr gut hier integrieren können. Wir nutzen Einkaufsmöglichkeiten, wie alle anderen auch. Wir schicken unsere Bewohner zur Fußpflege, zur Kosmetik, zum Friseur, was also jeder, sage mal, normaler Mensch auch macht. Und unsere Bewohner gehören im Prinzip zum alltäglichen Bild in der Gemeinde. Ich denke, das klappt hier sehr gut.

**I:** Und ist auch vom Personal bei Ihnen jemand verantwortlich für die Aufrechterhaltung, zum Kontakt zu den Angehörigen?

**A:** Also, wir kümmern uns da eigentlich alle gleichermaßen drum, ich habe ja verschiedene Wohngruppenleiter und da legen wir natürlich auch Wert drauf, dass der Kontakt zu den Angehörigen gehalten wird, gefördert wird oder wieder hergestellt

wird. Es ist bedauerlicherweise leider auch oft so, dass überhaupt gar keine Kontakte mehr bestehen zu Angehörigen, schon über Jahre, Jahrzehnte, wo die Angehörigen kein Interesse haben. Also, das ist leider Gottes sehr verbreitet. Und da leiden auch unsere Bewohner drunter, die es betrifft. Dort, wo noch Kontakte bestehen, versuchen wir natürlich alle miteinander, die zu halten und auch auszubauen. Das richtet sich aber auch danach, ob der Bewohner das möchte, ob die Angehörigen das möchten, wir sind da ein Verbindungsglied mitunter und freuen uns immer über die Kontakte, die sich gehalten haben, über die viele Jahre. Gerade die Frauen, die bei uns also in der Einrichtung leben, sind fast alle Mütter, haben Kinder. Und da gibt's eben auch Kinder, die sich überhaupt nicht drum kümmern, was ihre Mutter macht. Das haben wir eben auch und das bedauern wir auch, weil die wirklich drunter leiden.

**I:** Welche Strategien kann man da verfolgen um so Kontakte anzukurbeln oder aufrecht zu erhalten?

**A:** Na ja, also ich hatte neulich gerade einen Anruf von einem Angehörigen, der seine Frau hier in der Einrichtung hat und sich also aus Angst, da liefen also in der Vergangenheit eine ganze Menge an traurigen Sachen ab, durch die Krankheit der Frau, der sich also nicht traut, herzukommen. Und da versuche ich natürlich nun, ihn erstens dazu zu motivieren, die Einrichtung zu besuchen, biete ihm dann natürlich auch an, dabei zu sein, vermittelnd einzuwirken. Strategien, das muss von Fall zu Fall entschieden werden, da gibt es keine Strategie, die nun pauschal für alles gilt. Das richtet sich, wie gesagt, danach, ob der Bewohner das möchte, das ist eigentlich so die grundlegende Sache. Und inwieweit da überhaupt noch ein Kontakt da ist, der vielleicht noch mal aufgebaut werden kann oder gefördert oder intensiviert werden kann, sage ich mal. Aber wo es machbar ist, sind wir auch dran. Und wir versuchen, jetzt auch gerade in der Weihnachtszeit, unsere Bewohner wieder nach Hause zu vermitteln, also dort, wo es machbar ist. Dass sie dann über die Feiertage bei ihren Angehörigen sind, ich denke, das ist immer ein Wunsch, dem wir auch gerecht werden, so gut es geht.

**I:** Ich habe gerade, jetzt noch mal dazwischen, mitgekriegt, Sie haben gesagt, Wohngruppen, bei 24 Leuten, wie viele Wohngruppen haben Sie?

**A:** Wir haben im Prinzip 4 Wohngruppen im Haus.

**I:** Und da sind immer Betreuer für die Wohngruppe dann ...

**A:** Da habe ich im Prinzip einen Wohngruppenleiter für die jeweilige Wohngruppe und einen Stellvertreter, also mal, wenn er nicht im Dienst ist oder Urlaub oder krank, dass dann noch ein anderer Ansprechpartner da ist. Also, damit einfach die jeweiligen Bewohner in der Wohngruppe eine Fixperson, Bezugsperson haben, darum geht es eigentlich. Der sie sich anvertrauen, wo intensive Gespräche erfolgen können, wenn es Probleme gibt oder wenn einfach Bedarf ist oder wo Bekleidungskauf erfolgt. Also der Wohngruppenleiter sollte sich für diese Gruppe verantwortlich fühlen.

**I:** Das heißt aber nicht, dass immer einer von der Wohngruppe anwesend ist, in den Dienstzeiten?

**A:** Das lässt sich nicht immer machen. Also letztlich wissen unsere Bewohner, kommen sie mit dem Personal generell gut hin, wenden sich da auch eigentlich an alle, aber der Wohngruppenleiter ist noch mal so eine feste Größe. Aber es lässt sich dienstplantechnisch nicht immer machen, dass da auch immer jemand da ist.

**I:** Können Sie, um der Ordnung willen, die Arbeitsbereiche in Ihrem Haus vielleicht untergliedern? Welche Tätigkeiten dazu gehören?

**A:** Na also wir, um das ganz global zu machen, haben immer jemanden, also einen leitenden im jeweiligen Dienst, der sich um die ganze Organisation des Tages und Koordination kümmert. Also wenn, wie gesagt, Arzttermine sind oder irgendwelche Fahrten zu erledigen sind, muss er das abstimmen. Der hat sozusagen die Fäden in der Hand. Dann gibt es jemanden, der die Beschäftigung macht, die ja sehr wichtig ist, dass ist ja eigentlich das A und O in unserer Wohnstätte, zur sinnvollen Tagesstrukturierung sage ich mal. Dann gibt es auch jemanden der kocht, wir kochen selber in der Einrichtung. Da muss also auch die Küche immer abgedeckt sein. Und dann kümmert sich eben, je nachdem wer da ist, jemand um die Wäsche, die ja auch zusammen mit den Bewohnern gewaschen wird. Und um die Einkäufe, was so anliegt. Ja, so im Groben.

**I:** Können Sie die Qualifikation, die Berufsausbildung der einzelnen aufführen?

**A:** Ja, das schwankt ja von Jahr zu Jahr. Wir kriegen da immer eine schöne Liste, welche anerkannten Abschlüsse wir vorweisen müssen und welche nicht anerkannt sind. Derzeit ist alles, was wir im Haus haben, anerkannt. Also wir haben im Haus zwei Krankenschwestern beschäftigt, eine Heilerziehungspflegerin, zwei Altenpfleger und eine ungelernte Kraft. Ich selber bin Diplomsozialarbeiter. Also haben wir eigentlich alles, ist alles anerkannt, bis auf die eine ungelernte Kraft, aber bis 50% darf man ja ungelernte Fachkräfte einstellen.

**I:** Und die Wohngruppeleitung übernimmt wer?

**A:** Das sind im Prinzip die anerkannten Abschlüsse, also wer da ist. Die Stellvertretung übernehmen unsere ABM-Kräfte. Wir haben derzeit 5 ABM-Kräfte, die vertreten den eigentlichen Wohngruppenleiter, sofern er nicht da ist. Und sofern sich das auch machen lässt, es ist ja nicht alles übertragbar, aber auf jeden Fall ist der dann Ansprechpartner, wenn der Leiter nicht da ist.

**I:** Und die ABM-Kräfte haben aber auch keinen anerkannten Abschluss, oder unter Umständen doch?

**A:** Die derzeit da sind, da hat einer doch, das ist ein Beschäftigungstherapeut, der hat also einen anerkannten Abschluss. Das ist da aber auch nicht Bedingung bei den ABM-Kräften. Wir gucken bei unseren ABM-Kräften eigentlich in erster Linie danach, wer kann mit dieser Klientel, also wer kann mit chronisch psychisch Kranken, das ist ja wichtig. Und dann natürlich auch, die Ausbildung spielt keine unerhebliche Rolle, ist aber kein Muss. Nicht jeder Erzieher ist auch gut im Umgang mit unseren Leuten. Und dann haben wir auch gerade jetzt die Erfahrung gemacht, eigentlich, die wir derzeit haben, die mit dem Bereich nichts zu tun haben, also auch nicht medizinisch oder erzieherisch, pädagogisch vorgebildet sind, dass die sehr gut sind. Also,

die dafür sich im Umgang mit unseren Bewohnern, sich äußerst geschickt anstellen, da auch das Vertrauen schaffen. Das ist ja das wichtige, alles andere kriegen sie ja mit, wer sich interessiert und wer fragt, wer sich irgendwo eingliedern kann, der hat auch keine Probleme zurechtzukommen. Und da hatten wir eigentlich auch immer Glück mit unseren Leuten.

**I:** Und gibt es Tätigkeiten, die nur bestimmte Angestellte übernehmen können?

**A:** Ja, eigentlich im Prinzip nicht unbedingt. Also, wir spritzen selber nicht im Hause, wir gehen in die naheliegende Praxis. So dass also auch diese Sachen, die mitunter anfallen, durch die Medikamente, die Präparate, die gespritzt werden oder auch, nein, insulinpflichtige Diabetiker haben wir nicht. Also das brauchen wir alles hier nicht zu machen, dann wäre es natürlich die Sache einer Krankenschwester, ist klar, haben wir aber nicht. Insofern kann im Prinzip jeder für alles eingesetzt werden, das sollte auch so sein. Gerade was die Beschäftigung angeht, muss ich auch von allen verlangen, die halt im Dienst sind, weil die muss immer abgesichert sein. Da kann es nicht sein, dass nur ein Heilerziehungspfleger, der Beschäftigungstherapeut so was macht. Weil, die sind nicht immer da.

**I:** Aber Sie hatten vorhin irgendwie gesagt, dass das vorrangig Ihre ABM-Kräfte, die Beschäftigung ...?

**A:** Auch mit, die kümmern sich auch um die Ausgestaltung von Festen oder organisieren kleine Ausflüge oder machen auch die Spaziergänge, so was in der Art. Aber, die sind ja nun auch nicht immer da, da muss ich auch, unser Personal, das ist auch verpflichtet, die Beschäftigung zu machen.

**I:** Wie wird das geplant, setzt man sich da zusammen?

**A:** Ja, ich habe also eine Mitarbeiterin, die macht den Wochenplan immer fertig und richtet sich da auch ein bisschen nach dem Dienstplan, guckt wer da ist, legt das fest und dann wird das auch so eingehalten. Also im Prinzip, ein, zwei Kolleginnen. Eine andere kümmert sich um die Einteilung der Küchendienste und Tischdienste, die wir ja auch haben. Also jeder Bewohner sollte oder kommt im Monat mehrmals dran mit Tischdienst, das heißt, er muss die Tische eindecken oder in der Küche abwaschen, abtrocknen, so in dieser Art. Diese hauswirtschaftlichen Arbeiten, Treppe kehren etc. Also diese Pläne werden monatlich erstellt, aber das variiert auch, da ist nicht immer ein und dieselbe Person verantwortlich, gemacht wird es auf jeden Fall, das ist das Wichtige.

**I:** Haben Sie auch Zivildienstleistende?

**A:** Ja, einen Zivi haben wir, also eine Stelle. Der ist momentan nicht da, den brauchen wir dringend, der muss die ganzen Fahrten mit dem Auto erledigen. Der sitzt also meistens im Auto, macht Klinikbesuche mitunter, fährt die Leute zu Arztbesuchen oder auch große Einkäufe oder macht Ausflüge. Für alles brauchen wir den, für technische Arbeiten im Haus, für Renovierungsarbeiten, was also so anliegt. Also das ist im Prinzip eine ganz wichtige Kraft.

**I:** Er macht aber nicht diese Beschäftigungen?

**A:** Er macht die auch mit. Also unser Zivi jetzt, mitunter macht er Zoobesuche oder fährt mal nach Machen. Wir haben ja den Machener Schlosspark in der Nähe, der ist sehr schön, sehr groß. Da fahren unsere Leute immer wieder gern hin. Und auch hier die Spaziergänge, wenn kein anderer da ist, dem ich es übertragen kann, wird auch der Zivi für solche Arbeiten eingespannt. Er wird auch für pflegerische Arbeiten, die mitunter anfallen, gebraucht, Hygiene, also Baden, Duschen, Rasieren, das ist meistens auch Ziviaufgabe.

**I:** Haben Sie Erfahrungen mit Jugendlichen im FSJ?

**A:** Nein, die haben wir gar nicht in unserer Einrichtung.

**I:** Weil Sie abgedeckt sind mit Zivildienstleistenden?

**A:** Bei unserem Träger ist das also nicht erwünscht, die FSJler, wir haben nur Zivis gehabt bislang. Da kann ich Ihnen dazu nichts sagen. Ich habe es mal probiert, da wurde mir das so gesagt.

**I:** Und Ehrenamtliche, konnten Sie die engagieren?

**A:** Nein, Ehrenamtliche haben wir nicht, wir haben mitunter Praktikanten, also die kommen aus den benachbarten Berufsschulen, ja dann eben in erster Linie Heilerziehungspfleger oder angehende Beschäftigungstherapeuten, so was hatten wir schon da. Jetzt haben wir zum Beispiel eine Praktikantin da, die eine Ausbildung als Raumpfleger macht, wie man das so nennt. Also die ist in unserer Einrichtung für ein ¼ Jahr, das ist unser Glück. Aber ansonsten ist eher wenig gewesen in der Vergangenheit an Praktikanten. Ich kann nur hoffen, dass es ein Bisschen mehr wird.

**I:** Darf ich noch mal auf die Ehrenamtlichen zurückkommen? Ich meine, in kleineren Gemeinden, das ist doch eine kleinere Gemeinde, bestehen manchmal auch Kontakte zur Kirchgemeinde, haben Sie...?

**A:** Nein, unsere Bewohner gehen zwar mitunter in die Gottesdienst, aber es besteht kein heißer Draht zu den dortigen Pfarrern. Das ist ja hier auch so, in den kleinen Gemeinden wechselt das auch schnell mal, die decken ja nicht nur eine Gemeinde ab, sondern 5, 6, 7, 8, weil es eben so kleine Gemeinden sind und nicht viele Kirchgänger dabei. Und ich denke, das würde auch nicht gewünscht von den Bewohnern, da haben wir also nichts dran gesetzt, das zu intensivieren, in irgendeiner Weise.

**I:** Und welche Tätigkeiten nehmen den größten Zeitraum in Anspruch?

**A:** Also, es sollte normalerweise, ich denke es ist auch, die Beschäftigung sein, die den größten Raum vormittags und nachmittags einnimmt. So ist es gedacht, also die Beschäftigung unserer Bewohner: Motivation, Anleitung, Unterstützung und Hilfe.

**I:** Und nachwirkend?

**A:** Schwierig, na ja, so die ganzen hauswirtschaftlichen Sachen, die also auch in Zusammenarbeit mit den Bewohnern erfolgen, also Einkäufe, Wäsche waschen, Zim-



merreinigung, diese Sachen. Aber das fällt ja weitgehend auch wieder in die Beschäftigung rein. Letztlich ist unser Hauptanliegen die Förderung der Selbständigkeit oder Wiederherstellung, das ist unser Ziel. Das ist in der Konzeption verankert und das versuchen wir tagtäglich umzusetzen, auf unterschiedlichstem Wege und mit unterschiedlichsten Methoden.

**I:** Ja, es würde mich auch interessieren, ob Sie personell da einschätzen, dass Sie noch genügend Leute gerade so dafür haben oder ob das von der Ausbildung her, dass ist, was Sie brauchen oder ob Sie sich wünschten, dass da mehr wäre?

**A:** Also, ich denke, generell kann man immer mehr Personal gebrauchen. Das kann einfach nicht genug sein. Da würde ich lügen, wenn ich sage, wir haben genug. Der Stellenschlüssel, wie gesagt, ist für mich bindend und der ist relativ hoch.

**I:** Wie ist denn der?

**A:** Ich glaube 1:3,69. Der könnte gut und gerne bei vielen Bewohnern 1:1 sein. Personalschlüssel ist aber nur in den fakultativ geschlossenen Einrichtungen 1:1, das heißt, bei Patienten des ehemaligen Maßregelvollzuges, dann ist die Betreuung 1:1, ansonsten eben nicht. Und ich würde mir schon öfter wünschen, gerade in der Urlaubszeit, da jetzt in der Zeit, wo viele krank werden, da mehr Personal zur Verfügung zu haben. Das ist richtig, das kann eigentlich nie genug sein. Letztlich fehlte es ja unseren Bewohnern, das habe ich ja vorhin schon gesagt. Das ist ja eigentlich das Wichtigste, der Bewohner steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Der braucht eben auch mitunter intensiv Begleitung und Unterstützung.

**I:** Und die Qualifikation der Mitarbeiter, mit der sind Sie zufrieden?

**A:** Ja, im Prinzip bin ich mit der zufrieden. Also von den Abschlüssen her erfülle ich mein Soll, das was ich muss und danach gucke ich bei den nächst folgenden Einstellungen, sofern ich einstellen kann, ja. Ich denke, da sind wir ganz gut bedient. Es könnte noch ein Sozialarbeiter sicherlich mit in der Einrichtung sein, aber da haben wir im Moment keine Kapazitäten, da ist einfach keine Stelle frei, aber das wäre sicherlich zukünftig auch noch mal ein wichtiger Abschluss.

**I:** Und wenn Sie so die verschiedenen Berufsabschlüsse: Altenpfleger, Krankenschwester, aber auch Heilerziehungspfleger hernehmen und sich mal anschauen, wie adäquat der Berufsabschluss der Arbeit, die hier anfällt, ist, würden Sie dann eine Hierarchie aufstellen können, oder?

**A:** Nein, also da müsste ich sicherlich den Heilerziehungspfleger an erste Stelle stellen. Weil der ist nämlich medizinisch vorgebildet, beschäftigungstherapeutisch vorgebildet, also auch pflegerisch, also die haben eine sehr gute Ausbildung. Nein, aber auch die Krankenschwestern sind wichtig, weil auch viele medizinische Belange zu klären sind. Weil die Kranken- oder, sage ich mal, die Bewohnerbeobachtung auch ganz wichtig ist. Aber ich würde da, nein eine Hierarchie würde ich da nicht aufstellen wollen. Ich denke, jeder Abschluss ist gleich wichtig und für mich in erster Linie vordergründig, wie kommt diejenige mit den Bewohnern z. B., bewältigen sie ihre Arbeit? Das ist für mich ausschlaggebend, der Abschluss eigentlich nicht. Wie gesagt, ich würde auch gerne Leute einstellen, die überhaupt nichts mit dem Gebiet zu

tun haben, die sich einfach clever anstellen, denen das hier liegt. Es muss nicht immer der mit dem besten Abschluss auch der Geeignetste sein. Das zeigt sich manchmal erst nach ein paar Monaten, haben wir hier auch schon die Erfahrung gemacht, super ausgebildet, aber eigentlich nicht teamfähig. Also ich setze da verschiedene Kriterien. Aber man kann nicht alles haben, manchmal muss man einfach Schwerpunkte setzen. Ich denke mit dem Team, was ich jetzt habe, kann ich durchaus zufrieden sein, bin ich auch.

**I:** Und wie sehen Sie Möglichkeiten, Qualität und Standardentwicklung zu verfolgen?

**A:** Na ja, ich denke, wir haben da auch genügend Reserven. Qualität spielt ja in jüngster Zeit, oder Qualitätsmanagement, wie sich das nennt, spielt ja eine sehr hohe Rolle. Soll auch so sein, ich denke, wir können uns stetig verbessern, müssen wir auch, um mithalten zu können. Dazu zählt für mich natürlich auch regelmäßige Weiterbildung meiner Mitarbeiter, meine Person eingeschlossen. Ich mache gerade eine sozialpsychiatrische Weiterbildung über zwei Jahre und ich verlange natürlich auch von meinen Mitarbeitern, dass sie sich dieser Sache stellen. Das ist einfach heutzutage wichtig und ein Muss. Nur so kann es funktionieren, nur so kann ich mithalten. Ich bin daran interessiert, das bei uns ständig voran zu bringen. Es gibt viel zu tun noch bei uns. Gut Ding will Weile haben, nach und nach hoffe ich, hier auch noch einiges verändern zu können, letztlich für den Bewohner, für die Zufriedenheit der Bewohner als auch des Personals.

**I:** Das wäre eigentlich, woran Sie merken, dass Qualität gegeben ist, jetzt für Sie persönlich?

**A:** Dann gibt's ja auch diverse Kriterien, na nicht Kriterien, sondern Ausschüsse, z. B. die Besucherkommission, ich weiß nicht ob Sie davon schon gehört haben, die also in Sachsen sämtliche Einrichtungen, die mit psychisch Kranken zu tun haben, besuchen, die auch bei uns im letzten Jahr schon waren, das auch jährlich wiederholen. Die gucken auch auf viele Sachen, die gucken einfach hinter die Fassade, wie läuft das, befragen Bewohner, befragen Personal, gucken sich die Räume an, gucken sich an, was läuft, also inhaltliche Arbeit, Konzeption, sämtliche Pläne, Beschäftigungsangebote, usw. Die gucken schon ganz genau und setzen auch hohe Maßstäbe. Ja, und letztlich schon deswegen muss ich sehen, dass ich immer Anschluss habe. Da bin ich ja dazu verpflichtet, das mache ich ja auch gern.

**I:** Gibt es noch andere Richtlinien und Regeln, die von außen an Sie heran getragen werden?

**A:** Ja, durch die Heimaufsicht, die machen ja auch Kontrollen. Die Heimaufsicht kommt, die Besucherkommission kommt. Das ist vom FMS, das Letztere, die Besucherkommission, die ist ja erst seit letztem Jahr. Dann kommt auch das Arbeitsamt und macht Kontrollen, durch unsere ABM-Kräfte. Ja, das sind jetzt die Sachen, die ich schon erlebt habe, im Moment fällt mir nichts weiter ein.

**I:** Und was glauben Sie, wer am besten und was am besten Einfluss auf die Qualität ausüben kann, für die Arbeit im Haus oder in Ihrem Arbeitsfeld, was ist da wichtig?

**A:** Ich denke eben, dass jeder offen ist für Weiterbildungen. Auch das Bedürfnis hat, sich weiterzubilden und sich auch, das auch versucht, in der Praxis umzusetzen. Es nützt ja nichts, wenn ich das nur höre und dann wieder vergesse. Ich persönlich versuche das, was ich in der Weiterbildung habe, auch an meine Mitarbeiter weiterzugeben und dann auch gleich umzusetzen. Nur so kann es voran gehen, alles andere wird nichts bringen. Also sich weiterbilden und dann in die Praxis umsetzen, das ist eigentlich das Ausschlaggebende. Und das ist Monat für Monat das Gleiche, das ist ja ein fortwährender Prozess, der ja nicht abgeschlossen ist, in dem Sinne. Es gibt ja immer irgendwelche neuesten Dinge, die als besonders gut angesehen werden und für die Allgemeinheit gelten und dann versuche ich, mich danach zu richten, was bei uns machbar ist.

**I:** Aber Sie stellen das für sich durchaus auf den Prüfstand?

**A:** Ja, ich gucke immer durch, was kann ich verwerten, was kann ich bei uns umsetzen, es ist nicht jede Einrichtung gleich und oftmals fallen schon durch die baulichen Gegebenheiten vieles flach, was ich gar nicht kann. Ich habe zum Beispiel in meinen Wohngruppen keine extra Küche, die woanders wiederum gegeben ist. Das heißt, dort können die Wohngruppenmitglieder sich selber bekochen, bei uns wird das eben in dieser Zentralküche gemacht. Solche Sachen, aber die kann ich nachträglich nicht aufrüsten, das geht halt nicht. Ich muss schon genau prüfen, was lässt sich machen und muss Abstriche machen, das ist klar.

**I:** Sie sagten vorhin, dass die Ausbildung manchmal gar nicht so wichtig ist, für die Arbeit, die Personen hier auch leisten können? Habe ich Sie da richtig verstanden? Da ist doch, welche Punkte sind dann wichtig, was die Person dazu befähigt, gute Arbeit zu leisten?

**A:** Ja, das kommt, erst mal ist die Arbeitseinstellung wichtig. Das heißt, wie komme ich zur Arbeit. Wichtig ist auch, dass ich persönliche Probleme zu Hause lassen muss und nicht mit auf Arbeit nehmen muss. Unsere Vorgesetzte oder meine Chefin meinte immer, sobald das Personal anfängt, sich mit sich selber zu beschäftigen, leidet die Arbeit darunter, das ist auch so. Also, ein klarer Kopf, das verlange schon von meinen Mitarbeitern. Ich verlange nicht, dass sie hundertprozentig Tag für Tag funktionieren, das kann keiner. Es wird jeder mal irgendwie einen Hänger haben, aber letztlich die Arbeitseinstellung, sich für die Arbeit zu engagieren, zu interessieren und alles, was geht, rauszuholen, das ist im Prinzip, was ich erwarte, von meinen Mitarbeitern.

Natürlich ist die Ausbildung wichtig, weil es kann nicht jeder mit unseren Leuten arbeiten, der nicht entsprechend ausgebildet ist und ich gucke, wie gesagt, bei den Einstellungen, bei den Neueinstellungen auch nach der Ausbildung, muss ich gucken, weil ich Vorlagen habe. Das meinte ich vorhin, die Aufsicht schreibt mir quasi vor, wen ich einstellen muss. Es war z. B. bislang so, dass Altenpfleger völlig rausfielen, dabei haben wir zunehmend alte Bewohner zu betreuen und dann ist die Altenarbeit oder Altenpflege einfach mal ein Muss. Ist seit diesem Jahr drin, fiel aber die letzten Jahre immer raus. Solche Sachen halt, dass jemand von außen vorschreibt, wen ich einstellen darf. Also von daher habe ich Beschränkungen, ich hätte vielleicht manchmal gerne einen Erzieher eingestellt und darf das halt nicht, weil der Abschluss nicht gefragt ist. Das ist halt das, was ich immer wieder bedaure, dass ich

Vorschriften gemacht bekomme, wen ich einzustellen habe und wen ich nicht einzustellen habe.

**I:** Und das ist jedes Jahr neu?

**A:** Das war bislang immer anders.

**I:** Die intervenieren hier, weil Sie auch gesagt haben: Mensch wir brauchen hier auch Altenpfleger?

**A:** Nein, da weiß ich nicht, was zentral schon vor meiner Zeit, ich habe ja hier die Leitung noch nicht so lange, dahingehend erfolgt. Ich denke, da sind schon Rückmeldungen gekommen, anders kann das eigentlich auch nicht funktionieren. Rückmeldungen aus den Einrichtungen, die mit den jeweiligen Behinderungsgruppen arbeiten, ja was kann ich gebrauchen? Und was kann ich weniger gebrauchen? Und irgendwann muss das Ganze mal abgeschlossen sein, es kann ja nicht sein, dass jedes Jahr aufs Neue geändert wird, was in den Einrichtungen für Abschlüsse anerkannt sind, sonst müsste ich ja immer wieder mein Personal über den Haufen werfen. Aber ich muss mich letztlich danach halten oder daran halten und darf die gewisse prozentuale Grenze von Nichtfachkräften nicht überschreiten.

**I:** Und das ist 50%?

**A:** Das ist bislang noch 50%, bislang, aber das kann ganz schnell, das wird weniger, definitiv.

**I:** Die Nichtfachkräfte werden weniger?

**A:** Ja. Die qualifizierten Fachkräfte werden verlangt, also die Fachkräfte, die müssen, das ist auch wichtig so. Qualität hängt ja auch an den Abschlüssen. Wie gesagt, es kann nicht jeder mit allen arbeiten, dann bräuchten wir keine Ausbildung. Aber es muss auch bezahlt werden, Qualität verlangt auch ein anderes Gehalt. Aber der Trend geht langfristig dahin, dass weniger Nichtfachkräfte eingestellt werden.

**I:** Und die persönliche Motivation, meinen Sie, dass das vielleicht etwas mit Religiosität zu tun hat oder was das ausmacht?

**A:** Mit Religiosität nein, glaube ich nicht, das würde ich nicht an das Religiöse knüpfen, auf keinen Fall. Also vielleicht, wenn man in einer christlichen oder konfessionellen Einrichtung arbeitet, dann spielt das sicherlich eine Rolle, aber bei uns spielt das keine Rolle, ob jemand christlich angehaucht ist oder nicht, nein.

**I:** Die Frage zielt einfach in die Richtung, warum manche Angestellte motiviert zur Arbeit kommen, sie leisten können und andere nicht?

**A:** Meiner Meinung nach ist das nicht ein Grund. Ich bin selber auch gläubig, also gehe selten, aber ich gehe ab und zu in die Kirche, aber ich würde nicht sagen, dass mir das hilft auf Arbeit. Nein, vielmehr motivieren mich Erfolgserlebnisse, das ist der eigentliche Motor unserer Arbeit. Erfolge sind nötig und wichtig. Und das treibt

auch immer wieder voran. Ich sehe, ich habe etwas bewegt, es hat sich etwas verändert, dann gehe ich auch ganz anders ran.

**I:** Was sind das so für Sie, Erfolgserlebnisse?

**A:** Na, Erfolgserlebnisse sind, es kommt darauf an, wie hoch man die Grenze steckt, bei uns ist es so, wir müssen mit kleinen Erfolgen zufrieden sein und sind das auch. Na ja, und wenn eben meinetwegen ein Bewohner ist, der sich sonst nie dazu bewegen ließ, mal an einer Beschäftigung teilzunehmen und ich erreiche, dass der endlich mal was mitmacht, dann ist das ein Erfolg. Oder wenn ich jemanden wieder ein Stück fördere in Hinblick auf Selbständigkeit, dass er selber einkaufen geht oder dass er selber sein Zimmer sauber macht, was er sonst nicht gemacht hat. Dann sind das Erfolge, ganz eindeutig durch die Arbeit entstanden. Und die sind eben, also man kann keine Riesenerfolge erwarten, dass jemand von heute auf morgen wieder im eigenen Wohnbereich lebt. Das geht auch bei unseren Leuten nicht, die zum Teil sehr, sehr lange in der Klinik zugebracht haben, mitunter 20, 25 Jahre. Da ist natürlich, da sind ganz kleine Erfolge an der Tagesordnung, da kann man auch nicht, das ist einfach realistisch, nicht zu viel zu erwarten. Und das machen wir auch nicht. Das wissen auch die Mitarbeiter. Aber letztlich ist das eigentlich immer wieder der Motor für unsere Arbeit.

**I:** Sie haben gerade gesagt, Ihre Bewohner kommen größtenteils oder zum großen Teil aus den Kliniken, wie ist das vor sich gegangen, wie sind die hier her gekommen?

**A:** Im Zuge der Enthospitalisierung haben die Großkliniken ihre Heimbewohner bis dato entlassen und haben die diesen sozialtherapeutischen Wohnstätten zugeführt. Ja, wir haben viele Bewohner, die ehemalige Patienten im Klinikum C. waren, vom Parkkrankenhaus D. in L. haben wir welche. Wir haben aus Sch., haben wir zwei Bewohner übernommen, ja die haben dort in dem Heimbereich gelebt, unter zum Teil unsäglichen Bedingungen und letztlich denke ich, ist das für die meisten Bewohner ein Schritt nach vorne, dass sie bei uns untergekommen sind, in einer relativ kleinen Wohnstätte, wo die familiäre Atmosphäre im Vordergrund steht. Wie eine große Familie kann man sagen.

Ja, die meisten sind, wie gesagt, aus den großen Kliniken gekommen, ein paar aus dem häuslichen Bereich, wo entweder sich die Angehörigen nicht mehr in der Lage sahen, die Betreuung zu übernehmen, wo es einfach nicht mehr ging. Ja, das ist eigentlich, und eine Bewohnerin, die wir vor kurzem aufgenommen haben, die ist, ja, die ist auch von zu Hause, stimmt. Eigentlich diese beiden Sachen, entweder von zu Hause oder aus dem Klinikum.

**I:** Und wie werden die Plätze finanziert?

**A:** Unser Kostenträger ist der Landeswohlfahrtsverband, der bezahlt die Plätze. Das heißt, unsere Bewohner sind alle Sozialhilfeempfänger. Der LWV bezahlt den Heimplatz und sollten die Bewohner ein größeres Erbe antreten, d. h. eine größere Geldsumme haben, dann sind sie selbst Zahler. Dann kommen sie für die Bezahlung des Heimplatzes selber auf. Aber das ist ganz selten der Fall, bei den meisten ist es Sozialhilfe.

**I:** Also im Prinzip zahlt es das Sozialamt.

**A:** Im Prinzip der überörtliche Sozialträger, der LWV. Ab 65 ändert sich das, dann ist der Kostenträger der örtliche Sozialhilfeträger, dann ist das das Sozialamt. Das ist bei einem Bewohner, der jetzt 65 geworden ist, der Fall. Alle anderen sind noch drunter.

**I:** Und die Pflegekassen zahlen das überhaupt nicht?

**A:** Wir haben verschiedene Bewohner, die eine Pflegestufe haben, aber letztlich kommt dem LWV das Geld zugute, die brauchen dann weniger Geld aufzuwenden für die Bezahlung des Platzes. Davon hat der Bewohner nichts und wir auch nicht.

**I:** Und alles, was an Pflege anfällt, können sie mit leisten?

**A:** Ja, na ja, wir sind ja keine pflegerische Einrichtung und wir haben in dem Sinne auch keine Pflegefälle, also auch keine Rollstuhlfahrer, könnten wir aufgrund baulicher Begebenheiten auch nicht aufnehmen. Wir haben aber verschiedentlich Bewohner, die eines sehr hohen Betreuungsaufwandes bedürfen, die sich nicht selber waschen können, wo Hilfe nötig ist oder wo das Essen zubereitet werden muss. Die kriegen also eine oder haben eine Pflegestufe bekommen. Da kommt der MTK, begutachtet die und da wird entweder was gegeben oder nicht. So lief es in der Vergangenheit.

**I:** In welcher Form wirken sich Routinen aus?

**A:** Routine? Na ja, ich denke, irgendwo spielt Routine immer eine Rolle, in allen Bereichen, es schleift sich halt ein. Es muss nichts Schlechtes sein, macht irgendwo sicher, das ist klar. Ich habe hier, wenn man es so will, nur routinierte Fachkräfte. Es hat den Nachteil, dass man betriebsblind wird und dass vielleicht so Sachen, die einer sieht, der gerade frisch angestellt wurde, nicht mehr sieht. Also ich halte viel davon, auch Dinge zu verändern, da bin ich eben auch dazu verpflichtet wegen der Qualität, wegen des Anspruches. Es ist manchmal nicht einfach, die Mitarbeiter davon zu überzeugen und auch die Bewohner tun sich schwer, aber sie gewöhnen sich dran. Das müssen sie ausprobieren und irgendwann werden sie alle verstehen, und letztlich mache ich eigentlich keine Sachen, die irgendwo schaden. Also letztlich will ich ja auch den Bewohner voranbringen und das bedeutet auch, dass ich verändern muss. Das ist natürlich bei Routine.

**I:** Und was haben Sie da für Möglichkeiten, dagegen zu steuern?

**A:** Na ja, ich habe schon Möglichkeiten. Ich versuche oder ich denke, ich halte nicht viel von Anweisungen: Du musst! Schönes Beispiel: Supervision. Die jahrelang nicht bestand, das Personal wollte nicht, wünschte keine Supervision, aus verschiedenen Gründen. Habe ich eben so oft geackert, dass ich sie jetzt soweit habe, sich darauf einzulassen, wenigsten auszuprobieren. Und dann können wir weiter sehen, wenn es wirklich nicht in Frage kommt. Ich denke, bei einer Einrichtung wie unserer ist ein Muss, ich denke, Supervision ist wichtig. Aus verschiedener Hinsicht, also direkt fürs Personal wichtig, sich auch mal was von der Seele zu reden oder bei Bewohnern, wo man auf der Stelle tritt, auch mal versucht, Lösungswege aufgezeigt be-

kommt, meine ich jetzt. Also ich denke, das ist so ein Beispiel, wo ich lange gekämpft habe, Supervision kann man auch nicht anweisen, ist eine freiwillige Sache, kann man nicht anweisen. Müssen sie schon mitspielen, haben sie letztlich auch, aber es ist manchmal ein Kampf. Ich versuche es dann einfach mit Penetranz.

**I:** Wie oft findet die dann statt, die Supervision?

**A:** Also wir haben heute unsere erste Sitzung und ich denke alle sechs bis acht Wochen.

**I:** Aber mit Team?

**A:** Ja, also es wird eine Fallsupervision. Das heißt, wir wollen direkt für verschiedene Bewohner, für verschiedene Fälle, die wir dann schildern, mal eine Anregung haben, wie wir uns vielleicht verhalten können, was wir noch probieren können. Eine Teamsupervision ist ja mehr für diese Teams, die nicht funktionieren, bei Streitigkeiten. Das ist bei uns eigentlich nicht der Fall, das klappt gut. Die verstehen sich alle. Inhaltlich will ich einfach eine Anregung haben.

**I:** Und welche Gremien sind überhaupt, die Entscheidungen treffen, wie organisieren Sie das im Haus?

**A:** Meinen Sie jetzt Weiterbildungen?

**I:** Seien es jetzt Weiterbildungen, sei es personell, oder inhaltliche ...?

**A:** Na ja, Weiterbildungen ist klar, regelmäßig, Teamsitzung eben. Ja Teamsitzung machen wir alle zwei Wochen oder nach Bedarf öfter, wenn also schwierige Fälle auftreten, wo einfach gewisse Richtlinie aufgestellt werden müssen, im Umgang. Dann muss das öfter erfolgen oder bei Neuaufnahmen ist das auch wichtig. Ja, Weiterbildung mache ich eigentlich alle vier Wochen.

**I:** Machen Sie die?

**A:** Die mache ich zum Teil und wir schicken, die Kollegen schicke ich auch zu Veranstaltungen des DGSP, der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, dann gibt es noch diverse Angebote, die über das Sozialministerium angeboten werden. Das kriegen wir alles hier ins Haus geschickt. Dann hatte ich, hatten wir bislang auch über unsere trägerinterne Akademie „Rosenhof“ Weiterbildungen, die angeboten worden. Also da soll auch jeder Mitarbeiter regelmäßig irgend etwas wahrnehmen, was für uns halt relevant ist. Und dann guck ich, dass nicht immer der gleiche fährt, dass sie sich abwechseln, aber das ist eben auch wieder finanziell so eine Sache. Bislang mussten die jeweiligen Mitarbeiter auch in die eigene Tasche greifen. Das ist natürlich immer so eine Sache, da motiviert nicht gerade, aber das wollen wir im neuen Jahr über den Träger laufen lassen. Also ich hoffe, dass sich das auch so machen lässt. Das ist wichtig, das ist nötig, das müssen sie machen. Da sind sie dazu verpflichtet. Und ich mache dann auch interne Weiterbildungen, was gerade so anliegt, zu Krankheitsbildern oder neulich mal zu Burn-out habe ich die Kollegen weitergebildet. Weil das ja bei uns auch ganz wichtig ist.

**I:** Das haben Sie dann gemacht?

**A:** Das hatte ich in der Weiterbildung selber und habe es dann gleich an meine Kollegen weitergegeben. Wie gesagt, was sich verwenden lässt, das mache ich dann auch.

### **Kassettenende**

Es ist so, dass die betreffenden Leute hospitieren oder mal so einen Probeeinsatz machen, ein, zwei, drei Tage hier arbeiten, um das, wenn sie sich nicht sicher sind, zu testen: „Kann ich mit chronisch psychisch Kranken.“ Es ist bei uns schwierig, weil es wirklich viele von Anfang an sagen: „Kann ich nicht, bin ich nicht in der Lage. Habe ich Angst oder fühle ich mich nicht gewachsen. Oder die sind mir zu aggressiv.“ Es gibt ja viele Vorurteile über psychisch Kranke, meistens spielt die Aggression eine Rolle. Aber das muss jeder selber testen, ob er dazu in der Lage ist. Und ich gucke mir die Leute natürlich aus, wenn jemand sagt: „Ich kann das, ich denke da bin ich geeignet.“ Und ich erlebe das genauso, dann ist das kein Problem. Aber letztlich muss das jeder für sich selber erst mal herausfinden: „Bin ich dafür geeignet oder nicht.“ Ich erkläre denen das meistens, was auf sie zukommt und dann können wir uns entweder einigen oder nicht.

**I:** Und was ist das, was auf einen zukommt? Was ist das, was man ...?

**A:** Also, in der jeweiligen Situation richtig zu handeln. Bei uns ist das so, die Bewohner, die wir hier haben, sind alle nicht berechenbar. Also es ist eine unberechenbare Größe, deswegen sind die ja auch psychisch krank, also sie verhalten sich eben nicht, wie ein „gesunder Mensch“. Sondern sie haben, es gibt eben Situationen, wo der Wahn oder die Halluzination überhand nehmen und sie sich angegriffen fühlen oder Angst spielt eine große Rolle. Mit der Angst kommt die Aggression, dass also sie verbal oder tätlich aggressiv werden. Und dann muss ich mich aufs Personal verlassen können, dass sie sich richtig verhalten. Und das lernen sie hier, bzw. wissen's normalerweise auch, wie sie sich zu verhalten haben. Wie sie dem ganzen, wie sie eine gefährliche Situation entspannen können. Das ist schon wichtig.

**I:** Sind da bestimmte Charaktereigenschaften wichtig?

**A:** Ja, also Ruhe ist schon wichtig, aber nicht zu ruhig. Also, wenn jemand ruhig und ausgeglichen ist, ist das schon wichtig für unsere Bewohner, weil die psychisch Kranken sehr feine Antennen haben. Die kriegen also mit, ob jemand sehr hektisch ist oder mit sich zu tun hat oder vielleicht nicht echt ist. Echtheit spielt auch eine große Rolle, dass ich selber mich nicht verstelle und eigentlich will ich gar nichts mit dem zu tun haben, nicht? Also, das kriegen sie alle genau mit und da muss ich, also spielt Ruhe und Ausgeglichenheit und Ehrlichkeit, Interesse eine große Rolle. Also sollten nicht hektisch und aufbrausend sein, aber die habe ich eigentlich auch nicht hier.

**I:** Kann das ein jüngerer Mensch auch leisten? Oder ist das erst mit einem gewissen Alter möglich?



**A:** Ich denke, das kann ein junger Mensch auch leisten. Wobei ich denke, zu vielen Sachen, gerade bei unserer Arbeit, auch eine gewisse Erfahrung eine Rolle spielt. Ich würde sicherlich keinen einstellen, der 20 Jahre ist. Würde ich nicht machen. Gab es hier auch nicht, oder kannst du dich erinnern? Wir haben natürlich Praktikanten, die haben sich gar nicht dumm angestellt. Wir hatten eine, die so jung war, aber es kamen halt auch oft von den Bewohnern eben solche Äußerungen, die ist uns zu jung oder die wäre nicht akzeptiert aufgrund ihres Alters. Und da sage ich mal, so um die 30 oder Mitte 20 ist so die untere Grenze. Also Berufserfahrung wäre für mich ausschlaggebend. In einer Jugendeinrichtung ist das ganz was anderes, aber bei unseren Leuten. Muss ich mir manchmal auch noch anhören: „Sie sind zu jung.“ Nein, da muss ich schon abwägen.

**I:** Irgendwie habe ich jetzt mal am Rande eine Anekdote im Seniorenheim erlebt, dass sich da von 90-jährigen Bewohnern die 40-jährigen anhören mussten, dass sie junge Küken sind. Und sich von ihnen was sagen lassen mussten.

Sind Sie persönlich an Grenzen gekommen oder auch Ihre Mitarbeiter, wo Sie gesagt haben: Hier weiß ich einfach nicht, was ich machen soll und wie ich hier weiterkommen kann? Gibt es so was?

**A:** Was die Arbeit betrifft, nein, sollte eigentlich auch nicht so sein. Deswegen versuchen wir ja jetzt so wichtige Sachen auch in den Teamsitzungen zu besprechen oder jetzt durch die Supervision, dieser Sache vorzubeugen, dass ich irgendwo an meine Grenzen komme und ich mich dem nicht mehr gewachsen fühle. Aber, habe ich noch nicht erlebt.

**I:** Und auch von der Ausbildung her, dass Sie einfach gesagt haben: Ja, da habe ich einfach noch nie was dazu hören können?

**A:** Ja, da gibt es schon immer mal Sachen, die noch nicht gehört wurden. Aber das ist dann meine Pflicht, die dem Personal nahe zu bringen. Klar, viele haben ihre Ausbildung im Schnitt vor 20, 25 Jahren beendet. Dass die nicht mehr in allen Sachen Bescheid wissen, ist klar. Aber es ist ja auch nicht für uns relevant. Aber wenn ich denke, das ist wichtig für uns und sie wissen es nicht, dann ist es meine Pflicht als Leitung, das entsprechend rüberzubringen. Aber da gibt es eigentlich, gab es keine gravierenden Sachen.

**I:** Und bevor die Supervision hier begann, wie sind dann die Mitarbeiter mit psychischen Grenzerfahrungen fertig geworden oder gab's die eher nicht?

**A:** Wir besprechen viel untereinander. Also, die verstehen sich, wie gesagt, sehr gut untereinander, und da wird auch viel miteinander geklärt. Es besteht also ein richtig guter Teamgeist bei uns. Es wird auch mal in einer Notlage geholfen, d. h. wenn jemand sich für den Dienst nicht gewappnet fühlt, wird das auch mal übernommen oder so. Ich denke, das ist aber ganz normal. Ich denke, die machen viel untereinander aus, was ich auch so gar nicht mitkriege. Aber, wenn ich es mitkriege, dass jemand sich in irgendeiner Form auffällig verhält oder wenn irgendwie die Arbeit anfängt zu leiden, dann registriere ich das auch und spreche drüber und bis jetzt hat das eigentlich auch immer ganz gut geklappt. Ich denke, mit der Supervision können wir uns nur einen guten Dienst leisten, sage ich mal. Dass das auch in Zukunft oder gleich präventiv.

**I:** Ich hatte bei Grenz- oder so brenzligen Situationen auch so an Aggressivitäten gedacht, die ja auch schon vorkommen.

**A:** Die kamen in der Vergangenheit auch oft vor, seit ich hier bin, habe ich gerade körperliche Aggression nicht erlebt. Verbal, das ist täglich, muss ich sagen. Und damit wissen unsere Mitarbeiter umzugehen. Ansonsten, die körperlichen Aggressionen, die gab es nur bei einer Bewohnerin, aber auch vor meiner Zeit mal, und da kann ich Ihnen jetzt nicht sagen, wie damit umgegangen ist. Ich denke, die Angst oder die Befürchtung steht schon immer mal im Raum. Aber es gab noch nie Situationen, wo sich jemand falsch verhalten hätte, also das wird Ihnen ... Wir werden darauf vorbereitet, es wird auch immer eine Weiterbildung angeboten zum Thema: Selbst- und Fremdaggression bei psychisch Kranken. Oder wie gehe ich mit einem hochgradig aggressiven Patienten oder Bewohner um. Und dann schicke ich auch meine Kollegen dorthin. Ich denke, es ist schon wichtig, sich damit auseinander zu setzen, aber es spielte hier noch keine große Rolle.

**I:** Gibt es Probleme, die immer wieder auftreten bei der Arbeit, was sich einfach wiederholt?

**A:** Ja, Probleme, na ja. Ich denke, unser eigentliches Anliegen ist ja die Motivation der Bewohner und das ist natürlich mitunter auch schwierig. Wie jeder Mitarbeiter weiß, dass er das zu machen hat und das wird auch getan, aber ich denke, das ist schon manchmal mitunter ein Problem. Dass man eben Sachen 10, 20, 30 mal sagen muss, ehe sie klappen, ob das nun das Rauchen im Zimmer betrifft oder das man eben auch die Dienste erinnert: „Sie müssen heute, sind dran mit Tisch eindecken oder sind dran mit Abwaschen.“ Es klappt halt nicht alles. Selbstverständlich, dazu sind sie ja auch hier, weil sie das wieder lernen müssen, weil das gefördert werden muss. Und durch die Krankheit besteht ja auch bei den meisten unserer Bewohner eine Antriebshemmung, sie sind einfach apathisch mitunter. Und da müssen wir sie rausholen, aus dieser Apathie und motivieren, und das ist schon manchmal ganz schwierig, aber es ist unsere Arbeit und das weiß auch jeder.

**I:** Gibt es noch andere Ziele in Ihrer Arbeit? Weil Sie eben Motivation als ganz großen Hauptpunkt genannt haben?

**A:** Ja, die Selbständigkeit natürlich, klar. Im weitesten Sinne, Selbständigkeit unserer Bewohner, also die Vorbereitung auf ein Leben draußen, also nicht in diesem geschützten Rahmen, den wir hier ja bieten, sondern ein Leben in Eigenverantwortung, wo eben alles selber erfolgen muss, eigenständig einkaufen, die Reinigung des Zimmers, alles was mit einem normalen Leben verbunden ist. Das versuchen wir hier ja vorzubereiten. Und das geht nur in einem begrenzten Rahmen.

**I:** In welchem Zeitraum haben Sie [...] der Außenwohngruppe?

**A:** Verschieden, also wir haben, die erste Außenwohngruppe wurde im März 1997 eröffnet, also besteht jetzt 2 ½ Jahre und die Bewohner waren so, kann man so sagen, seit Mitte '95 da, also noch nicht mal 2 Jahre. Das ist von Fall zu Fall verschieden. Die Bewohner, die wir jetzt in die zweite Außenwohngruppe schicken, die sind auch von Anfang an da. Bei einem war es so, der wurde schon mal in eine Außenwohn-

gruppe gesteckt, da hat es aber nicht funktioniert, der fing dann an, in der Nacht zu arbeiten und solche Sachen, die natürlich nicht gehen. Damit muss man rechnen. Da holt man sie erst mal wieder zurück und dann werden solche Sachen versucht, noch mal abzustellen, zu trainieren. Sie werden, wie gesagt, hier vorbereitet auf das nächst höhere, erst Außenwohngruppe, dann ambulantes betreutes Wohnen. Aber darüber hinaus, also über die Außenwohngruppe hinaus, haben wir bis jetzt noch keinen fördern können, bis auf eine Ausnahme keinen. So weit ist es noch nicht gegangen. Bei vielen ist das auch ganz schwer, die durch den langen Aufenthalt in der Psychiatrie verkümmert sind, also emotional als auch von ihren Fähigkeiten her, was wir jetzt in mühevoller Kleinarbeit wieder fördern müssen. Das geht aber nicht bei allen bis zu einer gewissen Grenze, die ist immer unterschiedlich. Da müssen wir große Unterschiede machen, das ist klar. Es ist nicht jeder von unseren Bewohnern gleich betroffen oder gleich lang in der Psychiatrie gewesen oder wir haben auch sehr selbständige Bewohner dabei, wo wir sicher sind, die kann man gut fördern. Es gibt aber auch Bewohner, wo wir genau wissen, dass das ganz schwierig sein wird. Da geht nicht mehr sehr viel. Und einfach verkümmert.

**I:** Wie intensiv wird die Außenwohngruppe betreut? Ist da immer jemand da?

**A:** Ein Ansprechpartner, das ist also auch eine feste Ansprechpartnerin, die dafür vorgesehen ist. Dann machen wir das so bei Bedarf natürlich, also wenn Probleme anliegen, können sich die Bewohner jeder Zeit an uns wenden oder an die entsprechende Mitarbeiterin und normalerweise ist einmal in der Woche ein Kontrollbesuch, das heißt, man muss auch mal gucken, wie sieht es drüben aus?

**I:** Also die sind schon richtig selbständig.

**A:** Ja, die kriegen einen Wochenplan in die Außenwohngruppe, wo eben auch die Dienste eingeteilt sind, der macht die Treppe die Woche, der macht die Küche. Wer fühlt sich fürs Bad verantwortlich. Das muss schon geklärt werden. Das wird auch gut umgesetzt, daran haben sie sich gewöhnt. Und ansonsten kommen die AWG-Leute fast täglich her. Und schon durch die Werkstatt, die sind ja alle Werkstattgänger, die werden hier vor dem Haus eingeladen und dann wieder zurückgebracht. Dann kommen die mal eben schnell in die Wohnstätte, und da wird schon ganz viel abgeklärt, was vielleicht an Fragen gerade im Raum steht. Und ansonsten geht dann die entsprechende Mitarbeiterin auch regelmäßig - einmal in der Woche oder alle 14 Tage - hin und guckt da mal. Und Gespräche finden, wie gesagt, sehr regelmäßig statt, Belehrung, was halt so anliegt. Aber insgesamt natürlich deutlich weniger als hier, also die Intensivität, die wir hier haben, ist dort ja auch nicht mehr gefördert, die ist schon ein Stück weit weg.

**I:** Mir fällt gerade noch was ein, bei den Angehörigen, die Leute haben doch sicher zum großen Teil einen Betreuer oder eine Betreuerin. Machen Sie das oder macht das der Verein oder machen das auch oft Angehörige?

**A:** Also wir haben eigentlich, bei manchen Bewohnern ist es so, dass wir da einen Betreuer vorgeschlagen haben, also in Absprache mit dem Bewohner. Also die äußern einen Wunsch und wir leiten das ganze an das Vormundschaftsgericht in W. oder G. weiter und es war aber in der Regel so, dass die schon alle einen Betreuer hatten. Wenn es da Probleme gab, ist es auch unsere Pflicht, das auch zu melden.

Wenn wir denken, dass der Betreuer nicht geeignet ist, da machen wir eine Mitteilung, das war aber vor meiner Zeit mal der Fall. Da gab es eine Sache, wo ein Betreuerwechsel aufgrund dessen stattfand. Ansonsten hatten wir bei einer Bewohnerin, die jetzt erst gekommen ist, da haben wir eine Betreuung eingeleitet. Also, da haben wir jemanden bestimmt oder vorgeschlagen, mit dem sich die Bewohnerin einverstanden erklärt hat und den haben wir dann ans Amtsgericht weitergeleitet. So läuft das in der Regel, also immer in Absprache mit dem Bewohner. Aber alle anderen hatten eigentlich einen gesetzlichen Betreuer, wo sie herkamen. Das ist auch wichtig, weil wir können gar nicht diese ganzen Sachen abfangen. Dafür sind wir ja nicht da.

**I:** So, nun haben Sie uns wirklich einen Überblick über Ihre Tätigkeiten hier gegeben, was hier passiert, können Sie noch sagen, welche Voraussetzungen Sie benötigen, um Ihre Ziele erfüllen zu können?

**A:** Tja, Voraussetzungen: viel Geld, viel Personal und die räumlichen Gegebenheiten. Ich habe neulich gerade an einer Weiterbildung teilgenommen, die nannte sich „Zukunftswerkstatt“, da konnte man mal so richtig schön spinnen. Das sind so die Sachen, mit viel Geld kann ich natürlich eine ganze Menge machen, mit viel Personal kann ich auch eine ganze Menge machen und wenn ich dann noch die nötigen räumlichen Gegebenheiten habe. Also, wenn ich mir was wünschen könnte, natürlich würde ich noch mehr Leute einstellen, das ist klar. Ich hätte auch ganz gern noch mehr Geld zur Verfügung. Ich muss mich mit dem abfinden, was ich habe und das geht auch.

**I:** Und zum Abschluss wüsste ich noch gern, konkret auf unser Forschungsvorhaben bezogen, dieser Beruf, der Sozialassistent, der unterhalb einer Fachschule ist im sozialen Bereich, welche Chancen und Risiken sehen Sie, wenn er in der Praxis eingesetzt würde?

**A:** Na es kommt immer darauf an, wo, ich denke im Kinder- und Jugendbereich, aber bei uns nicht. Nein, würde ich sagen, hätte er keine großen Chancen.

**I:** Können Sie das begründen?

**A:** Wegen, aufgrund des Alters, der fehlenden beruflichen Erfahrung, die, denke ich, bei uns hier in diesem Bereich wichtig ist, also dass man schon mal etwas in diesem Bereich gemacht hat, sich schon mal getestet oder ausprobiert hat. Ich denke, so ein ganz junger Mensch könnte hier gut und gerne überfordert sein. Denke ich, kann ich mir sehr schwer vorstellen.

**I:** Und wenn Sie sich anschauen, was so die Inhalte der Ausbildung sind, also die haben einen sozialpädagogischen Anteil in der Ausbildung, die haben Pflege, Grundpflege und so was. Die haben ein Stück weit Heilerziehungspflege, ein Stück Hauswirtschaft.

**A:** Sicherlich nicht schlecht, ich meine unser Zivi macht ja auch alles mögliche, nicht. So von der Ausbildung her ist es sicherlich o. k., also so global, ein Bisschen wie der Heilerziehungspfleger in verschiedenen Bereichen ausgebildet wurde. Ich denke, auch da kommt es in erster Linie darauf an, wie sich derjenige anstellt, also wie er hier zurecht kommt. Eine Vertrauensbasis zu unseren Leuten, was ganz

schwer ist, bei unseren Bewohnern, die brauchen lange, um jemanden Fremden zu akzeptieren. Und ich könnte mir vorstellen, eben aufgrund der Erfahrung und was ich hier schon so erlebt habe, bei ganz jungen Menschen, dass die es sicherlich schwer hätten in unserem Haus, aufgrund des Alters. Den wird weniger zugetraut oder die werden nicht richtig akzeptiert aufgrund des Alters. Man müsste es, denke ich, ausprobieren, dann könnte ich sicher sein. Aber so die erste Überlegung, da würde ich wahrscheinlich nicht nehmen. In einem anderen Bereich, also Kinder- und Jugendarbeit oder auch Altenarbeit, da könnte ich es mir auch vorstellen, bei unseren psychisch Kranken eher nicht.

**I:** Dankeschön.

**Ende des Interviews**

---

**Interview 051 mit der Leiterin eines privaten Pflegeheimes**

Interviewer (I)

Interviewer II (I2)

Interviewpartnerin (A)

**I:** Vielleicht erzählen sie uns erst einmal etwas über ihr Haus, es sieht ja ziemlich neu aus, wie es entstanden ist, wie viele Leute hier sind, etwas über das Konzept.

**A:** In jedem Fall ist es ein privat geführtes Haus, ein Familienbetrieb. Wir hatten das Glück, als erste Einrichtung in Sachsen eine Staatsförderung erhalten zu haben. Nachdem Herr Blüm das für die Ostbereiche so festgelegt hatte, das auch private Einrichtungen wie alle, die der Gesetzgeber wünscht, diese Förderung bekommen können, war das erst mal unglaublich für die Träger, die das gewohnt waren. Ich bin aber schon der Auffassung, die Zielstellung ist die Gleiche; Versorgung der alten Menschen. Und ob das nun eine Familie ist, die das betreibt oder ein Heimleiter, der angestellt ist, sollte am Ende nicht das Kriterium sein. Die privaten stellen sich nicht schlecht dar, zumal keine Wasserköpfe existieren, was woanders ein Problem ist.

Dann sind mein Mann und ich mit einem Konzept unterm Arm versucht, eine Bank zu finden. Da war das mit der Förderung aber noch nicht klar. Wir haben gesagt: wir wohnen hier im Nachbarort, wir wollten nicht irgendwohin auswandern und mussten etwas selber machen. Vier Jahre lang sind wir losgezogen, das hat keinen Spaß gemacht. Es glaubt ihnen ja keiner, das sie was können, wenn sie kein Geld haben. Wir haben das alte Haus in die Waagschale geworfen, das deckte bei weitem nicht die Wünsche der Bank. Zum Glück kamen dann 80 % Förderung von Bund/ Land/ Kommune und wir mussten "nur" 20 % aufbringen. Dann haben wir praktisch 4 Jahre Vorbereitungen betrieben, mit allen Behörden und haben 1996 das Haus eröffnet und hatten 14 Monate Bauzeit. Sehr viel Zeit in Dresden im SMS verbracht. Die Bauzeit in Relation zur Vorbereitungszeit, war eigentlich nichts. Wenn sie heute Existenzgründer sind und müssen 4 Jahre durchhalten, das stehen sie gar nicht allein durch. Wir hatten dann eine Phase erreicht, wo wir gesagt haben, wenn jetzt keine Entscheidung kommt, dann sterben wir den Heldentod, dann ist der nächste Baum unser. In unserer Familie, von den Eltern, hatten wir alles abgeräumt was möglich war und dann saßen wir in Dresden mit der Reisetasche ... das Wasser stand bis hier oben drüber, weil alle Mitstreiter mit uns in Vorleistung gegangen sind. Auch das Architekturbüro hat hier 1,5 Jahre unentgeltlich gearbeitet, das musste ja alles vorgelegt werden. Die waren jetzt auch bald so weit, dass die gesagt haben, wenn nicht bald Geld kommt, springen wir aus dem Fenster. Und dann wurde es entschieden, so war zumindest die Sicherheit gegeben.

Dann kam die Zeit, der Altenhilfeplan für den Landkreis Z. umgearbeitet worden. Das war damals gerade die Phase, dass überhaupt die Altenhilfepläne nach neuem Modell erstellt wurden. Und der Landkreis Z. ist relativ groß, damit gibt es eine riesige Fläche, die gedeckt wird und in dieser Region ist eigentlich noch nichts gewesen und dann hat man eben diese 65 vollstationären Plätze eingeordnet.

Wir hatten überhaupt keine Probleme mit der Belegung, haben dann im September 1996 das Haus aufgeschlossen mit all den Problemen und schlaflosen Nächten, die das mit sich brachte. Denn es gab keine Mitarbeiter, kein Büro und trotzdem musste es betrieblich passen. Diese Zeit möchte ich heute nicht unbedingt noch einmal haben, ich würde das als geglücktes Chaos bezeichnen. Wir haben jeden Tag 4 bis 5 Leute aufgenommen und die entsprechenden Mitarbeiter immer hinzugezogen. Es gab ei-

nen Anteil Mitarbeiter, die im Vorfeld unentgeltlich gearbeitet hatten, weil erst mit den Bewohnern die Pflegekassengelder gekommen sind und es gibt keine Vorfinanzierung für Löhne und sonstiges und dann mussten wir schon mit der Familie bzw. den Leuten verhandeln. O. K. die Arbeitsplätze stehen dann als Sicherheit dahinter wenn's gut anläuft und die sind dann 3, 4 Wochen unentgeltlich gekommen. Ende November war dann das Gebäude voll, seitdem niemals Probleme, sogar eine Warteliste. 68 Betten Kapazität haben wir insgesamt, und 67 Zuordnungen, also 65 vollstationäre und 2 Kurzzeitpflegeplätze. Damit können wir gut leben, man könnte vielleicht etwa mehr Kurzzeitpflege ... gehabt haben - muss ich aus jetziger Sicht sagen, denn 2 Betten sind nicht viel und es ist ja doch irgendwo ein Aufwind an der Stelle zu merken, gerade Krankenhausentlassung oder Urlaub für die Pflegenden schon irgendwo eine große Rolle spielt.

Das ist das Haus in dem wir uns jetzt befinden. Das andere ist ein zweiter Schuh, der jetzt nachgezogen wurde, wirtschaftlich voneinander völlig getrennt. Das sind betreute Wohnungen, die wir dann ohne Zuschüsse finanziert haben. Mit den Pflegediensten, was halt so üblich ist, bis hin zur Zukunftsgestaltung. Weil ich sage, gut wir wissen, dass Kredite heute 40 Jahre laufen. Und das erleben wir bereits nicht mehr in unserem Arbeitsleben, dass das mal alles schuldenfrei gezogen wird und ich sag mal, man weiß nicht, was in 20 Jahren ist. Es ist möglicherweise ein Potenzial geschaffen worden, um möglicherweise auch mal dieses Haus zu sichern und mit der Verpflichtung der Staatsgelder haben wir uns auch verpflichtet, das wirtschaftlich gut zu führen und langfristig zu führen und da muss man sich halt was einfallen lassen. Das war der Grund dafür, multifunktionelle Dienstleistungen anzubieten.

Der Anspruch bei den älteren Herrschaften ändert sich ja auch, es ist kein Vergleich mehr zu 1990, wobei ich das nicht im eigenen Haus erleben konnte, die gucken schon, was haben sie denn anzubieten, was kostet denn das.

**I2:** Der ambulante Pflegedienst, kommt der von außerhalb?

**A:** Das ist unser eigener, aber von der Rechtsgrundlage eine eigenständige Firma. Keine Kollegin - auch wenn's noch so schön wäre - darf dort mitarbeiten, weil das durch die Pflegekasse alles definiert ist, wer ist verantwortlich, wer sind die Mitarbeiter, da geht das nicht. Genau so wie die hier nicht etwas tun könnten.

**I:** Wie viele Plätze haben sie in dem betreuten Wohnen?

**A:** Die 32 Wohnungen haben unterschiedliche Größen. Es sind am Ende kleine Mietwohnungen, wo mehrere behindertenfreundlich gebaut sind, nicht mehr und nicht weniger. Betreutes Wohnen sage ich deshalb nicht gerne, weil betreutes Wohnen ja auch irgendwas mit einer Förderung zu tun hat, wenn ich alle Kriterien erfülle - wir haben sie zwar auch erfüllt im Rahmen der baulichen Gestaltung - aber nach unserer Auffassung, nach den jetzigen günstigen Zinssätzen die waren oder sind, rechtfertigt die Forderungen für die Förderungen eigentlich nicht. Und sie werden an Mieten gebunden, die sie in 10 Jahren vielleicht gar nicht mehr halten können und da sage ich mir, wenn das solche großen Unternehmen sind, die solche Häuser heute noch mal hinplatschen, aber manchmal nur für kurze Zeit gebaut wird, da haben wir hier etwas mehr Geld ausgegeben, weil ich sage, das ist unser Kopf, wir würden es nicht durchstehen, nach 5 Jahren mit einer Reko anzufangen. Es kommt auf die Qualität des Baus an, die kostet auch wieder.

**I:** Sie haben also ohne Förderung, das betreute Wohnen ...

**A:** Ohne, nur vom freien Markt das Geld geholt und gesagt, wir möchten das als Sicherung sowohl für das Gebäude als auch für die Erweiterung dieser Anlage. Das Grundstück war halt da, das mussten wir in dieser Größenordnung damals kaufen, das war jetzt nicht noch mal extra, also schon bezahlt, war halt da und musste sowieso in Ordnung gehalten werden. Die Wohnungen sind schnell weg gewesen und die Lage, die wir hier haben, da behaupte ich immer, wenn das alles in eine Stadt rein muss oder in die Stadtzentren, wie das immer mitgeteilt wurde, das mag für die Leute stimmen, die in der Stadt geboren sind und schon immer dort gelebt haben und das gilt wirklich nicht die auf dem Lande gewohnt haben oder stadtnah. Wir haben sehr, sehr viele stadtnahe Leute, die hierher kommen und trotzdem die Stadt haben. Der Bus fährt, ich habe Auto und Taxi, aber wenn ich das Fenster öffne, dann habe ich etwas um mich herum. Das ist mir die Sache dann schon wert. Und diese Begründungen, gerade für Heime, da haben wir tüchtig viel mit Raumordnungsbehörden gestritten usw. Da sag ich immer, es ist ja gar nicht mehr wahr, dass in den Heimen, die die Leute deshalb in der Stadt sein müssen, damit sie ein Kommunikationszentrum haben oder einkaufen gehen können. Ich möchte das Heim sehen ... Wir haben 2 Leute im Haus, die in der Lage sind, das Haus durch den Bus zu verlassen. Das ist ja auch eine Frage des Klientels. Und in so einem Heim ist nun mal niemand, der groß Einkaufsbummel machen kann. Wenn ich mir jetzt in der Stadt Z. das eine oder andere Haus vorstelle, wie schwer es ist, nur eine Kreuzung zu überqueren. Hier ist klar, wenn die Leute rausgehen, dann kommt erst mal kein Auto gefahren. Wir haben eine relativ große Fläche, wo sie spazieren können, das sind alles so Dinge, da hat jeder eine andere Auffassung dazu. Das eigene Konzept hat sich zumindest nicht negativ ausgewirkt, weil wirklich etliche Städter flüchten, wenn es so weit ist.

**I:** Sind sie selbst aus dem Pflegebereich gekommen?

**L:** Ich bin Medizinpädagoge.

**I:** Und ihr Mann?

**A:** Der ist was ganz fremdes. Der hat den Klaps dann mitgetragen. Der kommt aus der Hochschule Z., ist dort Maschinenbauingenieur gewesen. Allein geht's halt nicht, in der Größenordnung. Er hängt mit 50 % in allen Krediten genauso mit drin. Er macht die technischen Betreuungen.

**I:** Können sie uns mal erzählen, wie so ein Tag bei Ihnen im Haus abläuft? Wer da wann was macht?

**A:** Wenn das bezüglich der Pflegedienstpläne interessiert, dann bitten wir die Pflegedienstleiterin um genaue Auskunft. Ansonsten ist das von der Versorgung ein Rundumbetrieb. Ich kann gar nicht sagen, wann man anfängt, denn es läuft ja quasi rundherum. Wir haben ein Dauernachtwachensystem. Und ansonsten in 2 Schichten arbeiten, früh und spät. Und die Kollegen der Dauernachtwache ausschließlich dazu da sind, also sind 4 Personen gesichert, 2 Krankenschwestern und zwei Altenpfleger, die immer im Wechsel zu zweit diese Nächte auch machen und die anderen dadurch mit dem Dreischichtsystem nicht belastet werden. Und wir haben das demokratisch ausgeschüttet, was die Mitarbeiter wollen und da muss ich sagen, wer heute ein Drei-



schichtsystem schon über Jahre kennen gelernt hat, wird sich das immer vorziehen. Es sind ja hauptsächlich Frauen und man sollte nicht vergessen, dass nach diesen Diensten zu Hause immer was weitergeht, bis hin zur gesundheitlichen Schiene, ist das schon belastend, wenn ich so ein Dreierding habe, die Nachtwache das für sich auch positiv empfindet und die anderen damit gut leben. Was wir wie viele Häuser machen, wir haben so gut wie keine Vollbeschäftigten, also 35h und 30h Beschäftigte und ziehen dadurch unsere Personalstruktur ein bisschen auseinander in dem Rahmen ist ja nicht allzu glücklich gelaufen jetzt, was eben an Personal zur Verfügung gestellt wird. Sie können immer noch mal 5-10 Leute draufrechnen, das ist dann immer noch nicht genug, was von der Pflegekasse an Geld gegeben wird. Dadurch zieht man das so ein bisschen ... wenn jetzt Urlaubszeiten sind oder Krankheiten, die man ja doch immer hat. Dann ist man nicht mehr ganz so ... also die haben die meisten Probleme, die Vollbeschäftigte haben. Unsere Erfahrung sagt, dass das so günstiger ist, jemand anderes mag es anders finden.

Im öffentlichen Dienst sind wir nicht. Das hat sicher trotz allem seine Vorteile, die Vorteile nur in dem Sinne muss ich sagen, das sage ich aber auch gerne, die Gelder geben wir selbstverständlich auch aus, die als Lohneinsparungen von der Pflegekasse kommen, das müssen wir ja auch nachweisen, dass das so ist. Aber wir haben die Möglichkeit, sehr engagierte Mitarbeiter, egal wie alt sie sind, mit ein paar Leistungspunkten zu bezahlen und es gibt tatsächlich 2 Krankenschwestern, die sind etwas über 30 Jahre, die sind so engagiert, die sollen nicht erst warten bis sie 50 sind, bis sie dann das Geld endlich verdienen dürfen, laut öffentlichen Dienst. Da bleibt uns genau so, jemanden zu „bestrafen“, der nicht mitzieht. Da habe ich ein paar Spielräume, die lässt der öffentliche Dienst einfach nicht zu. Ob die schlecht sind oder nicht, da haben die keinen Handlungsrahmen.

Und das bringt dann die Probleme und dann diese absolute Überteuerung, die über kurz oder lang, so nicht mehr bleiben wird und bleiben kann. Es zeichnet sich überall ab, Krankenhäuser, die neu strukturiert werden oder wo Neubauten sind, da gibt es das bereits nicht mehr, was im Vorfeld war. In Werdau ist ein neues Krankenhaus eröffnet worden, und jetzt 20 Krankenschwestern - sprich die teuersten - rausgeschmissen worden, weil die Rechenaufgabe nicht mehr klappt.

Das sind da so Sachen, wo ich sage, gut, wenn du das im Vorfeld ... und da hatten wir ja das Glück des Neustartes, wir konnten es ja so machen, wie wir es gedacht haben. Dass alles richtig wäre, möchte ich nicht behaupten, aber diese kleine unternehmerische Freiheit, eben sagen zu können: du bist Spitze, du bist hier immer eingesprungen und du hast das hier immer mitgetragen, warum kann ich dem am Ende dann nicht 500,- DM rüberschieben. Und wenn einer sich nachweislich überhaupt nicht engagiert und denkt, er müsse sich ausruhen, dann kann ich da auch was regulieren. Und das ist auch ein gegenseitiger Ansporn. Angeblich wird nicht gesprochen über die Belobigungen, aber das macht man dann eben doch mal zu einer Dienstberatung und sagt Dankeschön und so weiter und dann nimmt man sie sich einzeln und macht das noch mal mit einem Finanzrahmen.

**I:** Wird ihr Haus in Stationen eingeteilt oder wie muss man sich das vorstellen?

**A:** Das ursprüngliche Konzept war eigentlich anders. Da hatten wir uns das so gedacht. Und nun sitzen wir hier aber auf historischen Boden, weil hinter uns jetzt leider nicht mehr zu sehen, die Burg S. Dieser Bereich ist auch Naherholungsgebiet der Stadt Z. und als dann dieses Konzept kam, wurde vom Denkmalschutz in Dresden Alarm geschlagen, dass das Ursprüngliche so hier nicht stehen soll. Und der Denk-

malschutz hat das so wie es jetzt aussieht ins Leben gerufen. Es sollte also unterhalb der Burg S. ein Dreiseithof existieren, der sich an eine rittergutähnliche Struktur anpasst. Das war so ein Gebilde mit einem Innenhof und wir mussten damit leben. Also, von der eigentlichen Konzeption war das sternenförmig gedacht. Wir leben nicht schlecht damit, nur das Haus ist nicht so groß, dass sie großartige Stationen ... In einem hunderter oder zweihunderter Bettenhaus wäre das etwas anderes.

Bei 65 vollstationären Plätzen ist es gerade noch familiär. Wir kennen jeden mit Namen, die kennen uns alle, wir kennen die Angehörigen ... Ich wüsste nicht, von wem ich nicht so ein bisschen Geschichte dazu kennen würde. Das finde ich eben so schön. Der Aufbau im Haus, der ist so, dass in dem einen Bereich hier hinten im Parterre Bewohnerzimmer sind, oben drüber die ganze Etage wo die meisten Leute wohnen, weil die meisten Doppelzimmer sind. Und die Dachgeschosse sind wieder meistens Einzelzimmer, bedingt durch die Gaupen. Wir haben eigentlich 3 verschiedene Größen und die passen nicht so zusammen, dass man sagt, das sind immer Teambereiche. Und damit ist es bei uns so, dass wir alle Mitarbeiter im Hause einsetzen. Das hat sicher Nachteile, hat aber einen Vorteil, dass bei uns jede Schwester, jeder Altenpfleger Auskunft über jeden Bewohner geben kann. Das ist fatal, wenn ein Notarzt in ein Geschoss kommt, wo die Schwester nie war, die andere ist krank und nun steht sie da und kennt den gar nicht.

**I:** Sie hatten aber auch gerade angesprochen, dass das Nachteile hat?

**A:** Nachteile hat es - ich habe das erlebt – dass, wenn in Stationen eingeteilt wird, wenn das sehr ehrgeizige Stationsleitungen sind, sich gegenseitig sehr positiv animieren können. Aber dann geht es eben los, da heißt es "meine" Station, ist topp und oben drüber ist eine, die versucht, es auch topp zu machen und schafft es vielleicht auch, aber der Teamgeist, im Sinne: wie können wir es denn gemeinsam machen, die Kommunikation fällt weg. Also, dass die sich gegenseitig anspornen, das ist da, aber die eine verrät der anderen dann nicht mehr warum das so gut ist. Ich habe das mal wirklich live miterleben dürfen, als Außenstehende sozusagen in dem Heim. Einerseits läuft das sehr engagiert ab, aber andererseits nicht mehr miteinander, sondern eher gegeneinander, zwar im Sinne des positiven aber innerhalb der Einrichtung sollte das nicht so sein. Obwohl in großen Häusern das zwangsläufig so ist. Aber in kleinen wäre das für mich unangenehm.

**I:** Sie selbst haben im Prinzip ein großes Team.

**A:** Im Prinzip ist es ein großes Team. Von der Struktur ist es bei uns so - ich fange mal von unten nach oben an: Da sind also die Praktikanten, so denn welche da sind, dann kommen die Pflegehelfenden, dann die Altenpfleger und dann die Krankenschwestern. Dann haben wir eine Zwischenstruktur erfunden, früher hieß es Stationsleitung, wir haben gesagt die Pflegeleitung, das sind also 4 Kollegen die benannt sind, die sind immer einer pro Tag auf jeden Fall da und die sitzen im Mittleren Bereich, im größten Dienstzimmer machen die ganzen organisatorischen Sachen und eben die Einteilung der andern Kollegen. Und dann kommt praktisch die Pflegedienstleiterin, die einzige 40 Stunden Beschäftigte und dann kommt die Heimleitung. Und mehr ist es nicht. Von der Verwaltung her sind wir auch recht bescheiden, das machen wir alles selber, o. k. da ist dann links und rechts nicht mehr viel übrig. Und die Dienstführer, die Leitungsleute haben die Verpflichtung, im Dienstplan die Einteilung vorzunehmen. Es ist nicht so, dass jeden Tag eine Kollegin woanders ist,

sondern wenn die jetzt eben 7 Tage Arbeitsblock hat, dann ist sie 7 Tage an der Stelle, denn das wollen wir unseren Bewohnern nicht zumuten, jeden Tag eine andere sehen. Aber wenn die dann frei hatte, entweder klappt es dann noch einmal, dass sie dann frei hat oder sie ist dann wirklich in der anderen Etage, aber ich kann davon ausgehen, die kennen dann unsere Leute. Das sind in der Pflege 27, gut, das sind schon relativ viel und die Praktikanten wenn die dann auch noch mal da sind ...

**I:** Und wie ist das im technischen Bereich? Küche, Hauswirtschaft und so was ...

**A:** Der Technische Bereich ist von der Mitarbeiterstruktur her, da wir ja selber kochen - Gott sei dank - und sollten sie das irgendwo aufnehmen können, es wäre wahnwitzig, ich habe jetzt gelesen, dass man sich darüber Gedanken macht, ob ein Heim nicht in der Zukunft die Investitionskosten einer Küche ersparen kann und fremdbeliefert wird. Das wäre das Schlimmste, was ich mir persönlich vorstellen kann. Weil das Leben in einem Heim bis zu 90% ums Essen dreht, da möchte ich mir nicht einmal im schwärzesten Traum vorstellen, dass da eine Essensanlieferung kommt. Da muss man das ganze individuelle, wir haben einen Seniorenbeirat, da wird gefragt: „Ist es mit dem Essen so okay? Was wollt ihr denn gerne mal essen?“ Wenn jemand mal krank wird, da wird eben mal ein Süppchen gekocht oder es wird püriert, dies oder jenes gemacht. Es ist für mich nicht vorstellbar, wie das gehen soll. Und die Zufriedenheit steigt und fällt mit dem Essen. Also, wenn Sie das beeinflussen könnten ...

**I:** Eher nicht.

**A:** Nee aber, es kann ja sein, dass es in irgendeinem Satz mal erwähnt wird, denn das werden Sie überall hören und da würden die ersten Probleme kommen.

**I:** Sie haben praktisch richtige Köche und Köchinnen angestellt.

**A:** In der Küche sind also auch 2 Mitarbeiter mit 40 Stunden tätig. Das ist die Küchenleiterin und der Stellvertreter, der Koch. Das ist ein Mann, also ein richtiger Koch. Und dann haben wir noch eine Diätköchin, die hat Koch gelernt und hat dann diese Zusatzausbildung und die ist dann 30 Stunden beschäftigt, die könnte auch 40 Stunden arbeiten, aber es gibt auch Frauen, die sagen, mir reichen 30 Stunden, ich möchte das nicht anders. Und das andere sind Küchenhelfende.

**I:** Die sind ungelernt ...

**A:** ... die hat Konditor gelernt, insofern läuft sie als Ungelernte, und so dass wir in dem Küchenteam 6 Personen haben. Und die Küche selber, das haben wir so gemacht, aus welchen Gründen auch immer, die Küche schimpft manchmal ... wir haben einen ungeheuren Aufwand ... oder anders: als ich die letzten 2 Jahre vor der Eröffnung noch im Heim tätig war in Crimmitschau, ein privater Träger, da war das System so, dass die Küche von früh bis Nachmittag um 2 Uhr gearbeitet hat, dann war das beendet und dann haben die Mitarbeiter des Hauses das Abendbrot geschmiert, wie man das so schön sagte. Dann standen die Krankenschwestern in ihren Kitteln, da hatte die Küche alles schön vorbereitet, und haben das gemacht.

Wir achten hier jede Tätigkeit. Und wenn ich mir vorstelle, das Säubern ist eine der wichtigsten hier im Haus, also jede Reinigungskraft kriegt bei uns wenig-

tens die gleiche Hochachtung wie die Fachkraft in der Pflege, aber es kann ja nicht sein, dass eine Krankenschwester, die dafür auch bezahlt wird, am Ende im Speisesaal steht und Schnitten schmiert. Unabhängig davon, dass sie da in ihrer Dienstkleidung steht und sie sich gar nicht umziehen könnte .... So dass also die ganze Zeit, die sie nutzen könnte um es denjenigen darzureichen ...

Aus so einer Erfahrung heraus, sag ich: Schön wenn man so eine Gelegenheit hat, machen wir es anders. Unsere Leute auf der Pflege werden ausschließlich mit dem Essen darreichen noch betraut und alles andere wird in der Küche fertig gemacht. Weil die Hilfskraft in der Küche, die die Schnitten schmiert, die hat natürlich einen anderen Preis und da muss man doch irgendwo was machen. Und sollten die Pflegekassen hier berechtigterweise nachfragen, was machen eure Krankenschwestern, dann muss sich mal überlegen, was die machen. Ich glaube nicht, dass wir noch Geld kriegen würden, wenn die Bommen schmieren.

Dann haben die riesige Pläne in der Küche hängen, arbeiten praktisch von früh um sechs bis abends 20 Uhr und machen für jeden einzelnen das Gewünschte fertig. Und da steht dann wirklich auf dem Plan, Frau ... Häppchen ohne Rinde, Weißbrot mit Leberwurst und dies und jenes ... es ist ein unwahrscheinlicher Aufwand. Aber es läuft prima. Die Zufriedenheit ist das, wo ich immer sage, das muss halt passen, dann ne?

**I:** Im Reinigungsbereich ...

**A:** Die Reinigung ist fremdvergeben, aber wir haben dann noch eine Dame als Hausreinigung eingestellt. Das hat den Hintergrund, dass es hier so wichtig ist mit der ganzen Hygiene ... und wir sagen - so traurig wie das jetzt klingt - die also eine Fremdreinigungsfirma ihren Leuten anbietet, die hätten wir nicht anbieten können. Wir hätten die wesentlich besser bezahlen müssen, was sie sicher auch verdienen, so meine ich das nicht, aber wenn die krank werden und wenn die Urlaub haben, dann sind wir die Verpflichtenden und haben wieder dafür Sorge zu tragen, dass das gemacht wird. So muss ich sagen, ist es die Fremdfirma und das ist wirklich eine Dienstleistung, die ich outsource, denn es bewährt sich. Das ist deren Job, die haben die Gerätschaften und die Materialien, die wissen auch, was sie tun und wenn irgendwas schief geht, dann sind sie auch wieder dafür verantwortlich, dass es weiter geht. Da ist uns dann ein großer Batzen Energie genommen. Und die Dame, die wir im Hause haben, die macht dann eben die Kleinigkeiten, weil du kannst auch nicht alles über die Firma machen lassen, wenn mal jemand kleckert und dann noch mal den Speisesaal noch mal zusätzlich reinigen, nach dem Mittagstisch, das macht sie dann. Aber das gros über die Firma.

**I:** Und wer macht die Wäsche?

**A:** Wir haben eine Wäscherei im Hause. Da sind 2 Damen beschäftigt. Die eine in Teilzeit, die andere Vollzeit. Die eine ist gewesene Schneiderin, das bietet sich super an, weil alle Änderungswünsche und wir haben viele, macht sie auch gleich mit, das stellen wir dann allerdings in Rechnung, denn das obliegt nicht unmittelbar dem Heim und wenn sie nicht wäre, müssten wir es eigentlich weggeben. Und die andere ist eine gelernte Hauswirtschafterin und beide machen den ganzen Aufwand mit der Wäsche und ..., wir waschen alles selbst. Haben bis jetzt noch die Genehmigung vom Gesundheitsamt, das alles machen zu dürfen und das ist toll, das sieht man der Wäsche nicht an, dass sie vor drei Jahren gekauft wurde. Hingegen die Großwäscherei-

en, die machen das sicher moderner und effektiver, aber sehen sie sich unsere Wäsche an. Und es rechnet sich tatsächlich, wenn sie zwei solche Leute haben, ist in der Summe gesehen genau so gut, denn die müssten die Transportarbeiten machen. Abpacken, wiegen. Das muss ich auch einrechnen. So liegt das in der einen Hand. Die holen das zweimal in der Woche aus den Zimmern, dreimal sogar, übers Wochenende wird es noch mal angewaschen, und wird dann dreimal in der Woche wieder verteilt und in den Schrank hineingelegt.

**I:** Und haben sie noch einen Hausmeister?

**A:** *(leider unverständlich)*

**I:** Das ist schon ziemlich viel Personal.

**A:** Insgesamt 35 Leute, 27 fallen davon auf die Pflege, der Rest im technischen und hauswirtschaftlichen Bereich.

**I:** 27 in der Pflege, können sie sagen, wie viele davon Krankenschwestern, Altenpfleger und Angelernte sind?

**A:** Maximal haben wir etwas über 60 %, das hatten wir schon immer.

[...]

**A:** ... die Heimleitungen ärgern sich, wenn ich heute eine Krankenschwester, weil die 40 oder 50 Jahre ist, mit 5000 DM brutto bezahlen muss, dann kann ich mir die gar nicht leisten, so dass ich über 60% habe. Wenn ich heute, sage ich habe eine Krankenschwester und mache mit der - also es geht bei uns keine Krankenschwester unter 3300 brutto nach Hause. Das ist doch für junge Leute ein recht anständiger Betrag; auf 40 Stunden gerechnet. Welche Dienstleistungsbetriebe kommen denn heute mal locker auf 3300 Mark? Das ist für ein Startgehalt eine anständige Sache. Da liegen aber noch Welten dazwischen, zwischen den beiden genannten Gehältern 5000 und 3300. Da könnten wir uns rein theoretisch 2 Krankenschwestern leisten, wo sich andere nur eine leisten können. Und da sage ich mir, es hat nichts mit Bösartigkeit gegenüber den Mitarbeitern zu tun, wenn das Geld von den Kassen kommt, ist es ja kein Thema, dann reichen wir es ja auch durch, aber es gibt nicht mehr so viel Geld und es wird immer weniger Geld geben. Überall wird eingespart. Und die Entwicklungen sind einfach mal so, das wird vom Gesundheits- und vom Pflegesystem auf Dauer nicht mehr bezahlbar sein. Wenn die Dame 50 Jahre alt ist, das ist kein Vorwurf, aber das Leistungsprofil ist doch eigentlich rückläufig.

**I:** Unter Umständen. Ich kann es nicht einschätzen.

**A:** Einfach aufgrund der Schwere und der psychischen und physischen Belastung der Arbeit. Die Dreißigjährige ist im Hoch ihrer Aktivitäten. Und da sag ich mir, die, die weniger leisten sind auch noch die wesentlich teureren. Darum ist es gedanklich nachzuvollziehen, dass die über Vierzigjährigen rausgeschmissen werden und sparen sich die Gelder, stellen dafür zwei Dreißigjährige ein, weil das dann auch im öffentlichen Dienst klappt und machen dann Befristungen draus, schauen erst einmal und wenn die das dann hinkriegen, werden die dann auch oder zumindest eine ... Das

System passt momentan nicht und es müsste schon eine Möglichkeit geschaffen werden, wo man sagt: warum ist es denn nicht möglich, im öffentlichen Dienst andere Regularien zu finden, für alle gleichwertig, dann wäre das 'ne tolle Sache. Aber die Rechenaufgabe wird nicht mehr aufgehen, das ist meine ganz persönliche Auffassung.

**I:** Sie haben über 60% Fachpersonal und die anderen sind Angelernte?

**A:** Die Mitarbeiterinnen werden Pflegehelferinnen genannt, die haben bei uns zumindest den Nachweis mit einem Zertifikat gemacht oder irgendwo anderweitig in der Altenpflege ... wir haben keine völlig Unbeleckten genommen.

**I:** Also ohne Abschluss, ohne Qualifikation.

**A:** Ja. Wir haben drei junge Frauen, die hatten erst Hauswirtschaft gelernt und haben nachher umgeschult in die Altenpflege. Das ist auch eine schöne Sache, die kennen sie dann schon. Und dieser Prozentsatz, der könnte noch ein bisschen höher sein nach meiner Auffassung, weil nur mit 50% die ganzen Dienste abzudecken wäre mir zu heiß. In der Nacht ist immer eine Krankenschwester da, denn wer soll für die Notfälle dann gerade stehen? Und immer 2, man kann so ein Haus nicht alleine ... wenn dem einen schlecht wird, was passiert dann? Manche Behörde sieht das anders, dass der Fachkräfteanteil gerade in Heimen nicht so sein soll, aber wenn sie sich angucken was an Behandlungspflege da ist; die gesamte Ernährung. Es geht schon um schwerwiegende Dinge, die ein Altenpfleger nicht beherrscht, die er auch nicht gelernt hat. Das geht bei Injektionen weiter, wo der Altenpfleger ja den Nachweis hat mit der subkutanen Injektion, bei IM sieht das schon wieder anders aus. Die Krankenschwester darf grundsätzlich durch den Abschluss. Da sage ich, das ist wichtig und notwendig, dass sie da sind.

**I:** Für mich hört sich das ein Stück weit danach an, dass ähm ... sie ganz besonderen Wert auf Qualität legen und legen müssen, um sich gegenüber anderen auch zu rechtfertigen und durchzusetzen? Oder ist das ...?

**A:** Wir verstehen unsere Bewohner wirklich als Kunden. Bei der jetzigen Marktsituation, wo auch die Möglichkeit fast für jeden besteht, ein Heim auf die grüne Wiese zu setzen, weil er Geld hat. Die schießen ja wie Pilze aus dem Boden und leider Gottes hat mancher noch nicht akzeptiert oder verstanden, dass die Bewohner seine Kunden sind. Wenn ich heute nicht in der Lage bin, die Kundenzufriedenheit zu garantieren - das kann ich nur über die qualitative Strecke oder über persönliches Einbringen des Einzelnen - dann geht das Ganze den Bach runter. Weil wie gesagt die Ansprüche des Kunden, denn es sind ja Dienstleistungen auch wenn es ulkig klingt und wenn jeder Bürger des Landes sich das Beste raussuchen kann, dann möchten wir zu den Besten gehören.

**I:** Wie sehen Sie das von Seiten der Behörden, denken Sie, dass die ein wacheres Auge auf Sie haben als auf freie Träger?

**A:** Es gibt Gott sei Dank inzwischen Behörden, oder Mitarbeiter von Behörden, die eins gemerkt haben: diese Gebäude, da stehen mein Mann und ich mit Kopf und Kragen dahinter, mit der ganzen Verantwortung. Wenn hier etwas passiert, wandern

wir in den Knast. Salopp gesagt. Der Heimleiter im öffentlichen Trägerbereich - da will ich um Gottes Willen nicht sagen, dass wir besser sind - der hat am Ende dort ein Anstellungsverhältnis, der hat einen Arbeitstag und dann geht der 16 Uhr, wenn es gut geht. Das haben wir noch nie gemacht, das können und wollen wir uns nicht leisten und das ist auf jeden Fall klar, dass einige das einsehen. Das hat auch viel mit der Person zu tun. Alles was in diesem Hause läuft, Begrüßung von Gästen, der Bewohner, der Angehörigen, das lasse ich mir nicht nehmen. Das stimmt schon, dass ich hier sehr oft da bin und manche Kollegen glauben, ich hätte eine feuchte Wohnung, aber am Ende ist das hier mein Leben, wo ich noch 40 Jahre gerade stehen muss, dass die Kredite kommen. Das kann ich aber nur, wenn wir Kunden haben und wenn die Kunden zufrieden sind. Ein unzufriedener Kunde ist heute durchaus in der Lage, hier zu kündigen und woanders hin zu gehen. Das versuche ich immer unseren Mitarbeitern mitzuteilen, unsere Arbeitsplätze hängen an der Zufriedenheit unserer Kunden. Wenn das der eine oder andere aus alten Zeiten heraus nicht begreifen will, dass ich die Leute mit "Sie" anzusprechen habe und das ich an die Türe zu klopfen habe, weil das deren Privatbereich ist und wenn das möglich ist, der auch einen Schlüssel für diesen Raum kriegen muss, wenn das möglich ist, er das geistig hinkriegt. Das sind für uns Grundlagen. Manchmal lachen wir darüber, denn es passiert, dass manche auf dem Klo anklopfen, weil das so intus ist. Es geht ja nicht darum, dass man bei einem Schwerhörigen wartet, bis herein gerufen wird, sondern die Repräsentanz gegenüber den Ärzten oder Gästen, die gerade vorbeilaufen ...

**I:** Das hört sich gut an.

**A:** Das ist doch normal. Ich gehe immer davon aus, was ich mir wünschen würde, wenn ich alt bin. Ich würde denen was erzählen, wenn die mich hier mit Oma usw. Ich bin ja noch ein Mensch und habe den Anspruch, für das, was ich geleistet habe, auch so behandelt zu werden. Wenn das manche nicht begreifen, das wird irgendwann immer mehr bewertet werden, denk ich mir.

**I:** Wie ist das zustande gekommen, als die Leute zu Ihnen ins Haus gekommen sind. Mehr durch Hörensagen oder durch Werbung, oder wie?

**A:** Am Anfang in der Bauphase hatten wir immer das Glück. Durch die Grundsteinlegung oder wenn Richtfest war, da war logischerweise Presse mit da. Durch die öffentliche Förderung waren dann auch die öffentlichen Karäter da. Frau Doktor B. hat sie dann letztlich eröffnet, vom SMS - Fachdienst, der Minister Geißler hatte sich angekündigt, aber dann konnte er kurzfristig nicht. Wir können damit genauso gut leben, aber das wäre es natürlich gewesen. Wie dem auch sei, dadurch hatte sich das rumgesprochen.

Da hier regional noch nicht so viel an der Stelle ist ... Okay ... und nachdem die Leute gemerkt haben, dass das hier genau so teuer ist wie eine alte Einrichtung, war das sicher auch noch ein Kriterium, und da haben wir eigentlich nur im Rahmen der Mundvermittlung ... Was besseres kann einem Haus nicht passieren. Und ich sehe heute, wenn wir eine Annonce aufgeben, das sind Unsummen. Und wenn hier jemand zufrieden ist und der kriegt Besuch und der bringt seine Zufriedenheit zum Ausdruck und aufgrund dessen kommt es zu einer Anmeldung, das hat geklappt bis jetzt, wir haben eine Warteliste von 50 Personen, die wirklich im Durchschnitt alle sofort einziehen würden, es gibt auch welche, die lassen sich aufschreiben obwohl es

noch nicht so weit ist. Wirklich alle nur auf Empfehlung. Da sparen wir gerne das Geld und machen eine Kulturveranstaltung draus.

**I:** Dann ... die Einstufung kommt die vom Medizinischen Dienst oder machen Sie die hier?

**A:** Normalerweise müsste das schon geschehen sein, wenn es natürlich eine Krankenhauseinweisung ist, und es ist noch keine Pflegestufe gewesen, dann haben wir gute Kontakte mit den Kassen und wenn klar ist, dass die dann kommt, dann rufen wir an, ob die grünes Licht geben. Dann hat es manchmal schon ein Gutachten gegeben und dann warten wir die 14 Tage oder was und stellen dann erst die Rechnungen im Nachgang, wenn wir wissen was es ist. Wenn auch manche auf die MDK's so grundsätzlich schimpfen, kann ich bisher nichts Negatives sagen. Sicherlich ist da jeder ein bisschen unterschiedlich, aber die haben ihre Arbeit zu tun und wir müssen nachweisen, dass das eben so ist und wir haben unsere Verpflichtungen. Wenn das ordentlich geführt wird, gibt es weniger Probleme.

**I:** Sie haben mit ihren Bewohnern einen Pflegevertrag ...?

**A:** Ja, einen Pflegevertrag. Die Voranmeldungen sind für beide Seiten unverbindlich. In unseren Heftern gibt es eine Registratur, die Leute unterschreiben. An dem Tag, wo die Leute einziehen, da wird der Heimvertrag unterschrieben. Das sind alles geprüfte Verträge sowohl von der Heimaufsicht, die Krankenkassen haben es auch vorliegen und da steht ja eigentlich alles drin. Es gibt eine Hausordnung dazu, am ersten Einzugstag entsteht die Verbindlichkeit, am letzten löst er sich auf. Es gibt keine Vorkosten. Das ist auch etwas, wo ich sage, das kannst du hier nicht machen, du kannst sagen: „Ich halte Ihnen das Zimmer vor und wenn Sie jetzt nicht gleich einziehen kostet Ihnen das so und so viel Geld.“ Das kannst du im Sozialbereich nicht machen. Es gibt welche, die Vorverträge machen, mit Anzahlungen, es gibt da ganz hässlich Sachen teilweise und nicht nur bei den Privaten. Das sollte man nicht tun, das hat so einen Touch von ... sie wissen schon.

**I:** Was haben sie für Erfahrungen gemacht, wie das für die alten Leute so ist, aus ihrer eigenen Wohnung ins Heim zu wechseln? Brauchen die dafür eine Unterstützung?

**A:** Das fällt ihnen deshalb schwer, denn wer geht erst mal grundsätzlich gern aus dem Bereich raus, in dem er gelebt hat. Die Entscheidungsfindung wird dadurch erleichtert - da ist bei dem einen oder anderen viel Traurigkeit dabei - da machen wir das immer so, wenn hier jemand einzieht, dann laden wir den vorher mit seinen Angehörigen ein und trinken Kaffee und stellen uns vor, zeigen das Haus, vielleicht das Zimmer. So dass man erst mal eine gewisse Bekanntschaft erzeugt und es nicht auf einmal losgeht ... pfh. Und wenn die das einmal gesehen haben, dann ist die alte Angst vor dem Heim aus alten Zeiten herrührend, nach dem Motto: Jetzt werde ich abgeschoben. Und wenn sie das hier gesehen haben, merkt man richtig, wie ein Stein fällt. Das ist ja gar nicht so schlimm, hier könnte ich mich eventuell sogar wohl fühlen. So was passiert dann bei denen. Und im Nachgang wenn der Umzug stattgefunden hat, kümmern wir uns in den ersten Tagen besonders um die Leutchen, holen sie aus dem Zimmer ab, begleiten sie in den Speisesaal, stellen ihnen die unmittelbaren Leute vor. Alle wären überwältigend viel. Und nach und nach klappt das schon.



Und plötzlich stellen die fest, dass sie auch mit den Kindern viel besser umgehen können. Wenn die Oma zu versorgen ist, ist das immer - sagen wir mal - eine nervenaufreibende Sache, manchmal wohnt sie sogar mit in den Wohnungen. Da kracht es an irgendeiner Stelle nur noch. Nun sind es wieder die Besucher, die Oma freut sich, dass die Kinder kommen, die Enkel, die haben plötzlich auch wieder Zeit für die Oma, denn die müssen nicht mehr das Essen kochen, die Wäsche waschen, die sitzen praktisch eine Stunde oder zwei nur da, um sich zu unterhalten. Dann wird das wieder eine ganz angenehme Sache. Nicht mehr die bösen Kinder, sondern wieder die gute Familie. Bitte, nicht in jedem Fall.

Mein persönlich größtes Lob, ich oder wir, meine Mitarbeiter bekommen es Gott sei Dank manchmal, wenn jemand vom Krankenhaus kommt oder unterwegs war, "... also abends muss ich unbedingt sehen, dass ich wieder nach Hause komme." oder "Ich bin froh, dass ich wieder zu Hause bin", mehr brauch ich nicht.

**I:** Man hat ja mit so einem Heim die Chance - wie sie vorhin beschrieben - so ein Zwischending zu schaffen zwischen den vier Wänden und dem Gemeinschaftsleben. Wo würden sie da die Waage ansetzen, was sind die Anteile, wie wichtig ist das für die Leute mit anderen älteren Leuten zusammenzuleben zum einen, aber eben auch den eigenen Rückzugsort zu haben?

**A:** Also wenn ich das mit der Privatwohnung vergleiche, da haben sie diesen Rückzug als Zwang, denn ich komme ja da gar nicht raus. Viele Leute - das glauben manche nicht - wir haben kleine Bereiche geschaffen, wo so drei, vier Sesselchen sind. Leute in diesem Alter sind schlecht in der Lage, sich in einer Gruppe von 20 Mann wohl zu fühlen. Das ist zu viel. Da passiert dann nichts mehr. Aber mit der Zeit lernen sie sich kennen, sie kommen tatsächlich gerne aus ihren Einzelzimmerbereichen heraus, und brauchen natürlich altersbedingt und krankheitsbedingt die Ruhe. Aber das gemeinsame Essen ist so eine wichtige Angelegenheit, wo ich sage, das tut den allen gut. Erstens schmeckt es besser, die können sich unterhalten und zur Mittagsruhe geht es wieder in das eigene Bett'l. Da denke ich, ist die Kombination im Heim schöner als zu Hause.

Oder die ganzen Veranstaltungen, der Pfarrer kommt, der Kindergarten, die Schule - von der Dörflichkeit wird unheimlich nett empfunden, dass wir dazugehören. Das ist so schön, der Kirchenchor, der Posaunenchor und jeder hat irgendwo die Verpflichtung, na ich kenn ja die Martel und die ... die machen wir nun auch gleich mit .... weil die ja auch vom Dorf sind und dann müssen wir denen mal was Gutes tun. Da sind alle angetreten und da gehören die dazu, das hätten die zu Hause niemals, da kommen sie oftmals die Treppen nicht runter. Oder wer konnte denn an den Gottesdiensten mit teilnehmen, da gehen manche richtig auf. Und dann brauchen sie wieder ihre Rückzugsphase, da finden sie 20 Uhr, 21 Uhr hier niemanden mehr auf dem Gang. Frisch geputzt und gewaschen im Bett und dann läuft der Fernseher. Da sind sie dann einfach zu alt.

**I:** Sie hatten angesprochen, sie sind wirklich gut hier ins Gemeinwesen eingebunden. Ist es auch für Sie und Ihre Kollegen wichtig, was bringt das?

**A:** Jeder Ort hat seine Eigenheiten, wir haben da lange gebraucht und auf dem Dorf ... Und da komme ich aus dem Nachbarort, bin dorten gebürtig, aber es war erst mal klar, das konnte nur ein Wessi sein, der das hier baut. Das geht ja gar nicht anders. Und dann haben sie festgestellt, na das ist ja die, die ist irgendwie zu Wohlstand ge-

kommen, sonst hätte sie das ja nicht machen können. Es hat fast 2 Jahre gedauert, mit bitterer Arbeit, wenn ich das in Stunden aufrechnen würde, würde ich wahrscheinlich selber erschrecken.

Da gibt es die „freie Presse“ im Dorf. Das sind 5, 6 Damen, die alles wissen und das weitertragen, wie die Zeitung, die sollte man sich tatsächlich immer wohlgesonnen machen. Was glauben Sie, was das für eine Mühe ist. Jetzt habe ich mich damals hingesetzt und gesagt: Was haben wir denn alles. Erst mal den Kirchenchor - und die „Freie Presse-Frauen“ sind überall drin - im Chor, im Klöppelzirkel und und und.

Jetzt haben wir versucht, uns langsam zu öffnen in dem Sinn, dass wir denen begreiflich machen müssen, dass wir ganz normale Menschlein sind, alle Thüringer sind und auch die Scheu vor einem Pflegeheim genommen wird. Das die hier reingucken und sehen, die sind hier nicht alle tot oder halbtot oder sonst irgendwas. Und seitdem das so ist und die hier immer ihren Kaffee kriegen und wir uns einmal im Jahr bedanken mit einem Stückl Stollen ... so ulkig wie das ist, das ist eine so wichtige Arbeit. Mein Mann hat schon immer gelacht, jetzt setzt du dich schon wieder ... und heute ist das wunderbar. Ich kann heute durchs Dorf hirschen, da wirst du von allen begrüßt - das haben die „Freie-Presse-Damen“ mit bewirkt. Wenn die kommt, der könnt ihr ruhig Guten Tag sagen, die benimmt sich soweit, die kann man akzeptieren. Aber so läuft das auf dem Dorf ab. Und haben sie das mal geschafft, ist es auch wichtig, das zu halten, aber du hast erst mal ein Stein im Brett. Und dann auf einmal gehörst du dazu und die sorgen auch dafür, dass du weiter dazugehörst. Und dann sind genau diese - das ist vielleicht ein ulkiges Beispiel - plötzlich engagiert. Mensch, wir haben im Kirchenchor mal wieder ein paar Neue entdeckt, die würden wir euch gerne mal bringen, kommt die eine angesaut und der ganze Kirchenchor hinterher. Und dann lernst immer mehr kennen und für die Bewohner ist das eine Freude und dann gehören die mit dazu.

**I:** Die Arbeit haben Sie jetzt hauptsächlich geleistet, ne? Und welchen Anteil müssen Ihre Mitarbeiter mit leisten? Müssen die z. B. auch hier aus der Umgebung sein oder akzeptieren die Leute auch, dass da Städter oder so kommen?

**A:** Wir hatten den Wunsch, den Hauptanteil aus der Gemeinde zu nehmen, aber von der Fachkräftekapazität kriegen wir das einfach nicht hin. 17, 18 Fachleute hier aus dem Ort, die sind einfach nicht da. Und das ist auch nicht so eng zu sehen. Das lag sicher auch an meiner Person, wenn man weiß, die kam von da und die haben sich hier niedergelassen. Mein Mann ist aus dem anderen Nachbarort. Und unsere Großeltern und Urgroßeltern sind auch im Dorf bekannt. Ich bin nicht die Frau L., das bin ich nicht. Ich bin das Urenkel von dem und dem und die nächste Generation ist die Tochter von dem und dem. Und du kriegst niemals den richtigen Namen, den du geheiratet hast. So wirst du gemessen. Es macht mir auch Spaß, weil der Erfolg, nein Erfolg nicht, aber es macht mir Freude, die sozialen Stufen oder wie kann man das bezeichnen ...

**I:** Strukturen.

**A:** ... dass du angenommen wirst. Denn ohne dass du es willst, irgendwie gehörst du hier mit dazu, in so eine Kategorie wirst du hereingedrückt. Wie das auf dem Dorf so ist. Aber die Mitarbeiter muss ich sagen, sind alle dazu angehalten, alle größeren Feierlichkeiten, da ist Gesetz, dass alle dabei sind. Das Einzige, was manchmal negativ war - das hat eben auch so ein Dorf an sich - wir hatten 2 Schwestern aus dem

Dorf dagehabt, die hatten letztendlich völlig andere Vorstellungen und sind dann wieder ... eine gegangen müssen und eine selbst gegangen. Da haben sie dann wieder dran zu arbeiten. Und wenn sie dann so weit sind und die Dorfpresse sagt, die wird schon was losgelassen haben, sonst hätte die das nicht gemacht, das ist dann gut. So was kann ihnen dann ein tüchtiges Durcheinander bringen. Wenn die Tochter vom Bürgermeister ... In der Beziehung ist das in der Stadt völlig anonym, da passiert das nicht. Aber die Leute haben das Positive davon und wenn hier eben der Kindergarten alle 8 Wochen seit 3 Jahren ein Auftritt macht und die Aller kleinsten, den Geburtstagskindern, die wir immer sammeln ... das hast du woanders wiederum auch nicht. Und wo die Schule unbedingt einen Auftritt macht, weil ihnen das ein Bedürfnis ist, weil das doch dazugehört. Da sag ich: Pfeif drauf, auf das andere.

**I:** Und für Sie ist es sicherlich, wenn ich das mal so unterstellen und anfragen darf, ein Stück weit Entlastung, weil das ein Stück Betreuung nimmt. Das bringt kulturelle Elemente, das bringt Beschäftigung für die Leute, wo Sie sich nicht drum kümmern müssen. Welchen Stellenwert hat in dieser Richtung die Arbeit mit den Angehörigen?

**A:** Die hat einen großen Stellenwert. Schon die Bereitschaft zur Zusammenarbeit, das ist nicht in jedem Falle so: Gott sei Dank ist das die Minderheit, weil die meisten dann doch sehr nett im Sinne der Eltern umgehen, aber es gibt eben durchaus auch Sachen, jeder ist anders gelagert, die verkraften das nicht, was mit der eigenen Mutter oder ihrem eigenen Vater passiert, die erkennen sie auch nicht wieder. Die wollen dann auch nicht kommen, weil die eine Sperre haben, einfach nicht damit klar kommen und das tut mir dann oftmals leid für die Leute. Z. B. das erste Weihnachten, Weihnachten ist furchtbar in so einem Haus, also schön, weil's geschmückt ist aber ansonsten furchtbar. Die vielen Tränchen, die da fließen und den alten Zeiten gedacht.

Und da dachte ich, prima, da haben wir so und so viel Leutchen, die sind noch echt agil, die werden ja sicherlich zum Weihnachtsfest abgeholt werden. Hast du dir gedacht. Zwei Leute von 65 wurden zum Weihnachtsfest geholt. Da war ich erst mal sauer. Aber innerlich, weil ich mir das nicht erklären konnte. Und dann hat sich das aber ganz einfach dargestellt: wenn die Leute zwischen 80 und 90 Jahre sind, sind deren Kinder an die 70 und 60, haben selber wieder Kinder und schon die Enkelkinder. Und oftmals sind diese Enkelkinder nicht hier ansässig sondern drüben. Also was passiert am Jahresende, da werden die Großeltern zu ihren Enkelchen geladen, die ja auf die Oma warten, die Uroma kann halt nicht. Das war der Grund. Die waren alle weggefahren zu ihren Familien, haben das auch der Oma erklärt, bloß die Tränen haben wir hier getrocknet. Das war dann aber für mich eine plausible und nachvollziehbare Erklärung. Im ersten Moment dachte ich, das kann doch nicht wahr sein!

**I:** Sie haben gesagt, für manche ist es schwierig, damit fertig zu werden, was mit den Eltern passiert. Das die Pflegefälle werden oder auch die Trauer, Vater oder Mutter ins Pflegeheim zu geben und es selber nicht mehr leisten zu können. Können sie denn als Betreuer für die alten Leute, als Leiterin dieses Heimes für die Angehörigen etwas tun? Wo müssten die sich die Unterstützung wieder herholen?

**A:** Da bei uns klar ist, wenn es irgendwelche Wünsche, Problemstellungen oder sonst was ist, die jederzeit eine offene Tür haben. Die Pflegedienstleiterin und mein Mann letztlich handhaben das auch so. Sie wissen, dass wir immer da sind. Schön ist,

wenn die Tochter runterkommt und fragt, was denken sie denn, hat sie sich eingelebt usw. Heute quatsche ich zwar sehr viel, aber es ist wichtig, einfach mal der Zuhörer zu ein. Sie empfinden das sehr schnell für sich als positiv. Erst mal das hergeben und abtrennen - ich sage immer: „Seinen Sie nicht traurig, Ihre Mutti wohnt hier, ob sie nun zu Hause wohnt oder hier.“ Die Leute hängen doch selber noch dem Begriff hinterher. „Sie hat hier ihr eigenes Wohnumfeld, Sie können von früh bis abends rein, Sie können sie mitnehmen, Sie können mit ihr Urlaub machen, Sie können sonst was machen. Sie ist ja jetzt nicht festgebunden, so dass Sie sie nicht mehr haben. Sie bekommt hier in der neuen Wohnung die Fürsorge und Hilfe, derer sie bedarf.“ In der Kurzzeitpflege weinen manchmal die Omas. "Weinen Sie doch nicht. Ihre Kinder machen Urlaub und Sie machen in S. Urlaub. Und wenn alle wieder da sind und erholt sind, gehen sie zusammen wieder nach Hause." Na gut. Der Mensch hängt selbst das Negative an. Und es ist eigentlich gar nicht so.

Vom Gebäude her haben wir versucht, die Wohnung können wir nicht ersetzen, aber das Häusliche durch 20, 30 oder 40 Jahre geprägt, das kannst du hier nicht mit einem Schlag ersetzen. Aber es sollte zumindest nicht so aussehen wie ein Krankenhaus. Es gibt so furchtbar sterile Heime, da kannst du wirklich gleich ins Krankenhaus gehen. Gut, haben wir gesagt. Versuchen wir mit ein paar Sachen, dass der alte Mensch das auch ein bisschen annehmen kann.

**I:** Ich würde sie noch was fragen, was vielleicht in die Richtung ihres Berufes als Medizinpädagogin geht, zum einen erst mal: Wir haben von einigen Einrichtungen gehört, dass die Tendenz in der stationären Pflege durch die Einführung der Pflegeversicherung vor allem in letzter Zeit in die Richtung gegangen ist, dass leichte Pflegefälle ambulant und zu Hause gepflegt werden und dadurch in Pflegeheime immer schwerere Pflegefälle kommen. Können Sie das bestätigen oder wie ist das bei Ihnen? Und wenn ja, was hat das für Auswirkungen?

**A:** Also die Tendenz ist da. Es kommt sicher auf die Region und die Häuser an. Wenn das ein freundliches und neueres Gebäude ist, dann ist auch das Klientel bisschen anders. Wir hatten z. B. im Landkreis Z. ein ganz altes Heim, wo jetzt die Neueröffnung erfolgte. Die hatten ja nur noch Sterbende da. Da hatten wir hier keine Sorgen. Da sind wirklich viele gekommen, die hätte man zu Hause versorgen können. Da war aber die Tendenz, hier wird ein neues Haus aufgemacht und da sieh mal zu, wenn du da ein Platz kriegst, da kannst du gleich ... Und das macht sich bemerkbar. Wir hatten am Anfang den Hauptanteil Pflegestufe 1, dann 2 und wenige 3er. 3er sind auch heute ähnlich zwischen 5 und 6 haben wir immer so gehabt. Aber die Stufe 2 ist jetzt der Hauptanteil im Haus und die 1 ist minimiert. Und wir haben noch relativ viele Leute von Anfang an und das ist manchmal direkt ein bisschen bitter, wir haben eine Ergotherapeutin hier im Haus, die die ganzen Veranstaltungen plant: Seniorengymnastik, Singestunde und Buchlesung, individuelle Gespräche ...

**I:** Haben Sie die eingestellt?

**A:** Ja, die ist Goldes Wert. Die könnte zwar doppelt so lange arbeiten, wie sie da ist, weil eine ... Die hat am Anfang - was wir hier noch losgelassen haben - vom basteln. Wir haben Weihnachtsbasar im Verkauf selber gemacht. So was ist heute nicht mehr möglich. Vom eigenen Klientel. Die drei Jahre in dieser Altersstruktur sind eine so lange Zeit, dass ich mir heute Bilder anschau und sehe diese Dame mit mir tanzen und heute, na ja, sitzt sie im Rollstuhl. Viele Dinge die wir vor 3, vor 2 Jahren ge-

macht haben, die können wir heute nicht mehr machen. Heute beschränkt sich das auf ein immer kleineres Möglichkeitenpotenzial. Damit wird das andere aber um so hochwertiger, mit dem Essen z. B.

Was ich gelernt habe in den drei Jahren, was sie sich im Leben wünschen und was sie gerne machen wollen, machen sie es gleich, zumindest in den paar wenigen Jahren. Warten sie niemals in dem Sinne, dass sie sagen, wenn ich mal alt bin und meine Rente habe, mache ich das alles. Das höre ich mindestens jeden Tag einmal. Und das stimmt. Weil die eine Dame sagt: „Was hätte ich gerne früher gelesen, keine Zeit gehabt.“ und jetzt ist sie fast blind. „Fernseh angucken, da träum ich manchmal davon, mich mal den ganzen Nachmittag mal hinzuhauen, zu schlafen, dabei ein bisschen zu duseln und Fernsehen anzugucken.“ Die sehen es nicht mehr, die hören es nicht mehr. Tanzen: der eine hört es nicht mehr, der andere kann sich nicht mehr bewegen. Da kannst du alles hernehmen. Wir haben ja diese Bücher alle da. 3 Leute sind in der Lage sich ein Buch zu nehmen und zu lesen. Das schränkt sie von den Möglichkeiten so ein. Diavorträge: da haben wir teilweise nur noch 15 Leute, die folgen können! Ins Theater sind wir früher gefahren, da waren es früher 15. Heute können wir das vielleicht mit fünf machen. Schwierig, die Tendenz ist vollkommen korrekt.

**I:** Das heißt ja auch, man kann in einer Gruppe mit mehreren Leuten nicht mehr so viel machen. Und das bedeutet aber auch, wenn man für den Einzelnen etwas tut, braucht das mehr Zeit und mehr Personal, nicht? Können Sie das irgendwie ausgleichen oder versuchen Sie es auszugleichen?

**A:** Die monatlichen Veranstaltungen versuchen wir immer so zu machen, das ist meistens ein Kaffeetrinken mit Musik, oder einer Vorstellung, wo aber alle dran teilhaben, weil wir wiederum verpflichtet sind, da jeder gleichwertig die Gelder zahlt, keine Unterschiede zu machen. Das ist manchmal tendenziell ... man muss aufpassen - es spielen auch Sympathien und Antipathien in solchen Häusern eine Rolle - und da hast du jemanden, der viele Dinge alleine macht. Klar, um den musst du dich nicht so viel kümmern, der macht ja noch so furchtbar viel alleine. Und dann hast du wieder welche, die kommen alleine gar nicht, denen geht es dann logischerweise besser, aber du vernachlässigst in dem Sinne dann wieder den ersten, wenn du dich darauf verlässt, dass der alleine ein bisschen macht. Und nur solche größeren Veranstaltungen, von denen es dann nicht allzu viel gibt, das machen wir so laut, dass das jeder hören kann. Und unsere E. ist dann ein Kraftbulle in dem Sinn, dann tut die als Animateuse, die dann erst mal ein bisschen "wooling" da rein bringt. Das ist immer so ein Abwarten. Es ist manchmal nicht einfach, da immer was Geeignetes zu finden.

**I:** Und Zeit für den Einzelnen bleibt so gut wie gar nicht ...

**A:** Das nimmt sie sich jetzt mehr und mehr. Es sind wie gesagt andere Sachen weggefallen und ich hab dann auch zu der E. gesagt: „E., bringt doch nichts, wenn sie basteln und die anderen gucken zu. Und wir rechnen das dann als Basteln ab. So dass wir es jemanden sagen können, der von der Heimaufsicht kommt. Als das möglich war und die Freude daran hatten, das selber gemacht haben, war das in Ordnung.“ Aber ich kann sie doch nicht dafür bezahlen, dass sie hier Schaubasteln machen, wenn die nicht aktiviert werden.

Gut. Seniorengymnastik, da macht sie schon 2 Gruppen. Das mussten wir. Früher war alles in einer. Jetzt haben wir eine Gruppe - intern bezeichnen wir sie als De-

mente - die anderen, die ein bisschen besser drauf sind, die wollen auch untereinander nicht mehr so kommunizieren, können ja auch gar nicht mehr. Und es gibt hier auch ein paar feine Damen, die legen auch keinen Wert darauf, einer anderen Dame-wenn's auch nur zu einer Hilfestellung - der Mensch müsste doch so geartet sein, dacht ich, wenn ich das jetzt merke, dass die so krank ist, dann bin ich der ein bisschen behilflich. Aber da merkst du genau: Also ich bin ja noch was ganz anderes und so werde ich auch nicht.

**I:** Das ist, denke ich - wenn ich das mal so anmerken darf - sich die innere Distanz aufzubauen: Ich bin noch nicht so hinfällig. Einfach indem man versucht, das nach außen zu demonstrieren, das auch nach innen so ....

**A:** ... ich weiß nicht, ob sie die gesehen haben, da sitzt eine im Rollstuhl, ist über 90 Jahre alt und sagt: „Das sind ja nur Alte und Kranke hier.“

**I:** Das ist mir mit meinem Großvater so gegangen, der lag im Krankenhaus und ist auch 80. Wir kommen den besuchen und der sollte mal so ein bisschen was erzählen. „Na der Opa, da hinten in der Ecke, der kann gar nicht mehr selber essen.“ Der ist 80 Jahre alt und bezeichnet jemanden anderen als: "den Opa da hinten, der ... " Ein Stück muss man das auch austarieren wenn man so viele Ältere mit verschiedenen Gebrechen ...

**A:** Ich denke, es begreifen auch viele nicht und es ist ja auch nicht zu begreifen, dass sie eben 90 Jahre geworden sind. Mir hat mal eine Dame gesagt: „Wissen Sie, wenn ich zurückgucke, das gibt es gar nicht. Und man merkt dann selber, sie eicht noch nicht, du erschrickst doch jedes Jahr, wenn du Geburtstag hast und denkst: Das kann gar nicht sein. Die hast du ja früher schon als scheinot erklärt als 16-jährige. Jetzt hast du selber das Alte und fühlst dich ja noch jung nach deinem eigenen Glauben.“ Man ist superjung, fühlt man sich in so einem Haus übrigens wirklich. Da hat sie gesagt: „Das ging so schnell, dass ich das nicht glauben kann.“ Und da denk ich mir, haben die sogar recht, wenn da einer sagt: Die alten Leut. Der hat das für sich noch gar nicht wahrgenommen, dass der selbst alt geworden ist oder versteht es vielleicht gar nicht. Die denken ja so furchtbar viel an ihre Jugend und da schiebt man ja das Jetzige doch ein bisschen davon, das ist schon ulkig dann, nicht.

**I:** Das andere, was ich sie fragen wollte: In den letzten Jahren ist ja nun die Pflegewissenschaft als eigenständige Wissenschaft aufgekommen, etabliert sich. Aus ihrer Erfahrung heraus, wie weit kann man bzw. muss man die Pflege von Medizin abkoppeln? Wo kann man die Grenze ziehen?

**A:** Ich hab das mal in einem Buch recht hübsch beschrieben gelesen: Man sollte das Alter, sofern es denn keine akuten Krankheiten, die es in jeder Lebenslage gibt, das Alter als Alter seinen Lauf lassen. Das, was notwendig ist, sicherlich behandeln. Es wäre furchtbar, was jetzt z. B. passiert. Einem alten Menschen wird z. B. nicht zugestanden, dass er neben seinem Diabetes auch noch gerne ein Glas Sekt trinkt. Haben sie eine Krankenschwester aus dem Krankenhaus, kriegt die einen Anfall, wenn die das hört. Weil der nämlich einen Diabetes hat! Die Koppelstelle wäre die, dass man die Leute so schulen müsste, medizinische Sachen okay Ich habe manchmal den Eindruck, dass die Ärzte einen derartigen Nachholbedarf haben - ich auch, aber jetzt als Mediziner in dem Sinne, dass ich sage, es muss immer noch was gemacht werden.

Und wir kennen sie anders als der Arzt, der ab und zu herkommt. Und merken, die wollen eigentlich nur in Ruhe dieses ganz kleine letzte Stück, was noch übrig geblieben ist, gehen. Das sieht der Doktor nicht so. Da gibt es welche wie die Ochsen, da müssen die eben noch mal ins Krankenhaus, da muss eben noch mal 'ne Sonde gelegt werden. Das wollen die Leute gar nicht. Aber weil er nicht damit umgehen kann, dass es vielleicht seine Schuld sein könnte, dass er jetzt stirbt oder er glaubt das, wir sind nicht mehr in der Lage, das Alter als ein Vergehen zu akzeptieren, was eigentlich ganz ruhig und im Ernstfall ohne große medizinische Pflege gemacht werden kann.

Und die Schwester ist so getrimmt, nach dem Motto: Das geht alles nach meinem ... und es geht immer nach denen, die da betreuen und nicht um die zu Betreuenden. Der alte Mensch hat damit kein Problem. Und ich muss sagen, ich würde mir - so fern ich es geistig hinkriege - mit 80 überhaupt nichts mehr sagen lassen. Okay, wenn ich das will, falls ich vergesse, meine Tabletten zu nehmen, das jemand da ist ... Aber wenn ich der Meinung bin, trotz Diabetes ein Glas Sekt oder jeden Abend ein Glas - oder eine ganze Flasche verteilt über den Tag - trinken zu müssen, dann ist das meine Hochzeit und nicht deren.

Man müsste besser trennen können: Dieses grundsätzlich Medizinische, was ich bei einem Dreißigjährigen ganz anders anbringen kann. Aber wenn jemand alt ist, dann ist auch das Vergehen zugehörig. Und da kann ich nicht alles medizinisch ... ich mach doch da keinen Achtzehnjährigen mehr draus. Dann soll ich doch die Leute in Ruhe lassen, sofern das keine Akutsachen sind, da sind wir uns einig. Aber das lässt man nicht zu. Wir hatten eine Krankenschwester, die haben wir erst mal umgedreht und mussten ihr schon sagen, dass hier die Betreuung und die Pflege, die Unterstützung in Dingen des täglichen Lebens, die der nicht mehr machen kann, das Hauptsächliche sind. Und im Zweiten das andere. Und dass das so ist, beweisen die alten Menschen selbst, denen ist das scheißegal, ob das ... so draufgeklebt ist oder so. Was natürlich bei der Krankenschwester höchste Priorität hat, das ist dem wurscht. Der will mal gedrückt werden, da fragste mal: „Wie geht's ihnen denn?“ und da fühlt der sich auch wohl. Da braucht der ... auch gar nicht.

Und wenn Sie manche Veranstaltung hier erlebt hätten, dass Leute - ich hab die vorher wirklich nur mit dem Stock gesehen - der macht Musik und singt die alten Lieder. Da sind drei Stöcke in die Ecke gestellt worden und dann haben die getanzt. Die haben eine viertel Stunde vergessen, dass die einen Stock brauchen.

[...]

**A:** ... das Pflegewissenschaften mal so betrachtet werden. In der Hochschule Z. sind ja auch Pflegewissenschaften, die müssten erst mal alle in einem Heim arbeiten. Und das gab es zu DDR - Zeiten schon. Bevor ich das Studium Medizinpädagogik anfangen durfte, musste ich einen Grundberuf im Gesundheitswesen erlernen - sprich Krankenschwester. Und das kann auch nicht anders gehen. Wie will ich denn Verständnis aufbauen, wenn ich nicht mal an der Basis war. Das geht doch gar nicht. Die ersten Semester sind alle hochqualifiziert, wenn die jetzt fertig werden. Ja glauben Sie, die kann einen Dienstplan schreiben? Die hat doch niemals erlebt ... Was gehört denn dazu, was muss ich denn beachten, wie laufen denn die Dienste ...? Da werden wir irgendwann einmal schwerwiegende, qualifizierte Leute haben, aber nicht für die Bereiche, für die sie vielleicht gedacht sind. Die werden dann in Krankenkassen verschwinden oder was weiß ich wo. Das siehst du an den Praktikanten ... das kann nicht sein.

**I2:** Ich dachte, die brauchen einen Grundberuf ...

**A:** Bis jetzt ist das nicht so. Mein Mann will versuchen, das wieder zu machen und da sage ich mir, das wäre aber legitim. Entweder ein Altenpfleger oder eine Krankenschwester. Bei uns war es damals so, wir mussten 3 Jahre Berufspraktikum nachweisen. Das war eine scheißlange Zeit, aber dann haste ja wenigstens im Studium diesen Aha-Effekt, dass du denkst: Stimmt, das brauch ich mal. Das sind dann alles hochqualifizierte Fachleute, wo sich die anderen nichts sagen lassen. Was denken Sie, wie fatal das ist. Gerade in der Medizin die Frauen, die sind ja nicht ganz ohne. Wenn die merken, dass einer Anweisungen gibt, der davon gar nichts versteht, dann haben Sie gleich abgegessen.

**I:** Sie haben ja jetzt so Pflege und Medizin mit ihren zwei Fachberufen ... sie hatten vorhin schon gesagt, das mit dem Spritzen, das was die Altenpfleger nicht dürfen, das ist ja nur die eine Sache, aber man hat ja trotzdem zwei verschiedene Berufe. Wie schätzen Sie das ein, für was ist man mehr oder weniger geeignet als Altenpfleger oder was qualifiziert eben einen Altenpfleger besonders für die Altenpflege?

**A:** Ich würde gern eine Altenpflegekrankenschwester haben. Weil der Altenpfleger, die Ausbildungsrichtung und die Gedankengänge sind schon ganz gut. Aber er müsste doch mehr medizinisch, aufgrund der Entwicklung ... Früher war das nicht so. In den Altenheimen mag sein, dass da eine Hilfskraft ... Aber der Altenpfleger sollte zumindest im gleichen Rahmen mit einer Krankenschwester geführt werden. Das würde gehen. Wenn ich vielleicht 2 Ausbildungsberufe habe. Altenpfleger, könnte vielleicht noch einen Namen kriegen und Krankenschwester gleiche Ausbildungszeiten, gleiche Ausbildungsinhalte, wobei bei dem einen mehr die Krankheitssachen gemacht werden und bei dem anderen mehr die Betreuungsaufgaben dargestellt werden. Aber zumindest vom Können in der Praxis, sprich Injektionen, dass die eben auch diese ganz grundsätzlichen Anerkennungen kriegen würden, dann bräuchten wir nämlich diese Zweiteilung nicht. Dann wäre es klar, dass die ins Krankenhaus gehört, wo sie sicherlich auch dazu ursprünglich entschlossen hatte und dass der andere für die Heime zuständig ist. Und trotzdem der Wechsel möglich ist. Dann könnte der Altenpfleger auch z. B. auf einer inneren Station, die auch schon wie ein Pflegeheim ist, im Krankenhaus sich vielleicht auch einbringen können. Wenn man diese Parallelkopplung hätte, das könnte ich mir gut vorstellen. So haben jetzt beide 3 Jahre, da ist dem Altenpfleger schon klar: Das, was eine Krankenschwester darf, darf ich nie und hat aber die gleiche Zeit gemacht, das gefällt mir nicht ganz.

**I:** Und ist es nicht so, dass der Altenpfleger von seiner Ausbildung her etwas leisten kann, was eine Krankenschwester nicht kann? Kann man das nicht Additiv sehen?

**A:** Die Krankenschwester kann eigentlich alles ableisten, was der Altenpfleger kann, nur hat sie in ihrer Ausbildung bestimmte Parameter weniger angeknabbert bekommen im Sinne der Betreuung. Die Krankenhäuser sind ja doch mehr auf die Krankheit. Die haben schon auch Betreuungs ... wo der Altenpfleger viele Sachen betreuungsmäßig hat. Z. B. auch mal basteln zu können, mal eine kleine Programmgestaltung und weiß der Kuckuck was da alles eine Rolle spielt. Die Krankenschwester kann es, aber sie kann es vielleicht nur auf einer anderen Ebene, die ihr so beigebracht worden ist.



**I:** Also nicht fachlich fundiert, sondern das macht man halt so nebenbei, oder?

**A:** Für den Altenpfleger ist das das Gros, und für den ist die Spritze das Nebenbei. Ist es eigentlich auch, aber die Wertigkeit einer Krankenschwester, die lange stationär im Krankenhaus war, die müssen sie erst mal umbiegen. Weil die geeicht ist auf ihre Tabletten.

**I:** Mir ist so ein bisschen die Bewertung aufgekommen, was man tut. Die haben beide eine dreijährige Ausbildung und eben andere Schwerpunkte. Die Krankenschwester mehr im medizinischen und mit den Krankheiten Bereich und die Altenpfleger mit Betreuung und Pflege und sich kümmern und für die alten Leute da sein. Und trotzdem haben sie in der Praxis immer den Eindruck, dass das viel weniger bewertet wird.

**A:** Bis hin zum Finanziellen. Das ist eigentlich nicht gerechtfertigt. Es müsste eine gemeinsame Schiene gefunden werden. Wo beide Richtungen flexibel ...

**I2:** Man denkt vielleicht, man kann die Ausbildung oder den Standart dadurch heben, dass man eben der Altenpflegerin noch die Sachen beibringt, die zum Prestige verhelfen; eben spritzen oder so.

**A:** Und dann fehlt ja dem Altenpfleger - der darf dann die Spritze geben - aber aufgrund dessen, dass die Ausbildung völlig anders aufgebaut ist, fehlen dem in bestimmten Notsituationen, Verständnisse und Bewertungen als Hintergrundwissen. Guckt die Krankenschwester sich den Dekubitus an - fragen sie mal einen Altenpfleger, warum es dazu kommt, dann haben die meisten so ein Problem damit. Das haben die meisten eben mal so überflogen, wobei die Krankenschwester ein Tiefengrundwissen hat. Auch z. B. ein dickes Bein kann sich eine Krankenschwester erklären. Die kann sofort was ändern mit einer Lagerung oder kann irgendetwas tun. Der sehr engagiert seine Ausbildung durchlaufende Altenpfleger sicherlich auch, aber das merke ich immer wieder, dass dieses Hintergrundwissen oder dieser Aha-Effekt erst dann kommt - das passiert ihm dann auch nicht mehr - aber es gab erst mal eine Krankenschwester, die ihm das erläutert hat warum.

**I:** Deshalb hatte ich sie vorhin gefragt, ob man in der Praxis mit den Berufen nicht Additiv arbeiten kann. Also ob es da nicht vielleicht reicht, ein paar Krankenschwestern zu haben und ...

**A:** Die Relation innerhalb der Fachkräftestruktur ist Krankenschwester - Altenpfleger, der Altenpfleger mehr bei uns. Das ist klar. Das haben wir erst mal so. Nur die Entwicklung des Klientels ist so, dass ich sage, ich muss dann überall die Krankenschwester, die doch irgendwo immer da sein sollte pro Tag, damit ich immer eine kompetente Fachkraft habe, wird es vielleicht mal so sein, dass es immer mehr in behandlungspflegerische Dinge hereinkommt. Da wird dann der Betreuungssachverhalt immer geringfügiger. Aufgrund der Situation der Leute. Da muss ich dann bestimmtes Hintergrundwissen, was eine Fachkompetenz ausmacht ... Bei schwerwiegenden Fällen schicken wir den Altenpfleger nicht gerne mit dem Arzt mit. Erstens hat der Doktor sowieso immer keine Zeit, erklärt dann vieles nicht und da schreiben die dann mit und wissen gar nicht warum. Ist die Krankenschwester mit, hat die das

zumindest gelernt und weiß, warum hat der Arzt das jetzt so und so angeordnet. Da machen die manchmal was blind - die machen das schon - aber es ist ja fatal, wenn er wirklich nicht fragen würde, sondern wir machen das so und so und dann kommt ein Angehöriger und fragt: „Ja warum macht ihr das so?“ Es wäre schon wichtig, das ein bisschen ausgiebiger zu haben.

Ich will ja eigentlich nicht die Altenpfleger unter die Krankenschwester stellen, aber es ist der Zwang oftmals dahinter. Und wenn eine IM-Injektion über Telefon angeordnet wird, was ja auch mal passiert, also wenn der Wert so liegt, dann machen sie das, das kann der Altenpfleger nicht machen. Wenn ich die Krankenschwester nicht im Haus hätte, täten wir dumm gucken. Das wäre auch eine Wertigkeit und dadurch ist das zwangsläufig so. Die Leute, die das sehr empfindsam und ernst nehmen, die merken das immer wieder an ganz vielen Kleinigkeiten, dass sie trotz der gleichen Zeit unter diesen stehen - wenn es eine gute Krankenschwester ist. Wir haben Altenpfleger hier, die machen jeder Krankenschwester das X vor das U. Nicht immer vom theoretischen Grundwissen her, aber ansonsten schon. Und auch Pflegehelfer, die auch die anderen beiden wieder in den Sack stecken würden. Im Engagement und in der Liebe zu dem Beruf.

**I:** Was hat man aus ihrer Sicht für Möglichkeiten, Qualität in der Pflege zu beeinflussen?

**A:** Was die Bewohner als Qualität bewerten oder was man als Außenstehender ...?

Also für uns ist Qualität, wenn ich so und so viele gute Leute habe und das sind entsprechend der Bestimmungen eben mehr Fachkräfte - das ist auch ein Qualitätskriterium. Aber in der Summe wird die Bewertung von den Bewohnern anders vorgenommen. Freundlichkeit, Entgegenkommen, was wird mir geboten, wie werde ich versorgt, bis hin zum Essen - das sind andere Kriterien, die der alte Mensch für sich aufstellt und andere, die wir aufstellen müssen, um zu sagen: Wir sind ein qualitativ gutes Haus. Und man muss immer diesen Steg finden, wo man beides zusammenfügt. Dem alten Mann ist es egal, wer da kommt. Hauptsache der ist lieb und freundlich und hat Zeit, wenn er gerade ein Problem hat. Das ist sein Maßstab. Die Krankenschwester hat ihre Zeitvorgaben und die weiß, was sie machen muss. Das ist unser Qualitätsmaßstab, dass wir ja nicht in irgendwelche Zeitschienen hineinkommen, die wir überhaupt nicht mehr vertreten können, weil das überhaupt nicht mehr bezahlbar wird, weil die am Ende nicht fertig wird. Die hat am Ende 8 Stunden Dienst und in diesen Stunden muss das und das qualitativ hochwertig abgeleistet werden. Das ist aber nicht Anspruch des alten Menschen. Und diese Gratwanderung ist immer ein bisschen schwierig, weil wir nicht genug Leute haben.

**I:** Was braucht man für Voraussetzungen vom Material, personelle Ressourcen, um diese Gratwanderung gut gehen zu können?

**A:** Die Grundlage ist ... ich hoffe, in den 20 Minuten Bewerbungsgespräch, dann die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Im Sinne der Bewohner: Die machte einen ganz liebevollen Eindruck, engagiert, sie wird das als Berufung ansehen, nicht als Beruf. Denn die kommen in der Regel nicht nach diesen 7 oder 8 Stunden heraus. Wenn sie mit den Taschen durchs Haus gehen werden sie 3, 4 Mal angesprochen: „Na, wo gehen sie denn hin, was machen sie denn?“ Da haben sie schnell mal eine viertel Stunde länger gearbeitet. Die menschlichen Werte stehen in dem Falle fast über allem. Das schöne Wort der Herzensbildung.

Wir haben Wert darauf gelegt, dass wir eine gemischte Mitarbeiterstruktur vom Alter haben. Es werden viel lieber die Älteren angenommen - nichts gegen unsere jungen Kollegen - aber eine 20-jährige und eine 90-jährige, versuchen Sie das mal positiv zu verbinden. Sie wird nicht so viel Verständnis für das Leben einer 90-jährigen aufbringen können. Geht auch gar nicht, ist sie noch viel zu jung. Eine 50-jährige und eine 90-jährige müssen Sie sich mal unterhalten hören. Da spielt so viel eigenes Leben von der Jüngeren schon mit hinein. Am liebsten wäre es mir, wenn wir alles 40 bis 50jährige Mitarbeiter hätten, um diesen alten Menschen ihren Qualitätsanspruch rüberzubringen. Vielleicht auf die Männer nicht so bezogen, die freuen sich, wenn die 20-jährige kommt ... und es gibt auch manche alte Dame hier - die haben um Gottes Willen nichts gegen junge Leute. Das geht mir ja schon so. Unterhalten Sie sich heute mal mit einem 20-jährigen, das ist ulkig. Da spielen wesentlich andere private Dinge eine Rolle. Ihre Arbeit machen sie ordentlich, aber am Freitag eine halbe Stunde vor Dienstende, wenn die Disko läutet ... dann ist alles andere nicht mehr so interessant. Nicht das die böse sind, aber man merkt, dass es schöner wäre, wenn es die etwas Gesetzteren sind. Aber nur im Verständnis, Kommunikation mit alten Menschen. Die älteste Dame ist 96 hier im Haus, die hat gesagt: „Frau L., Sie junger Hüpfen, Sie sind doch mindestens 40 Jahre jünger als ich.“ Sie ist 96, da habe ich die 40 Jahre abgezogen ... Keine Relationen.

**I:** Na gut, dass von dem Personal ein hohes Einfühlungsvermögen verlangt wird und Engagement und das, was sie als Berufung bezeichnet haben, das hört man immer wieder. Nun können Sie ja sehr gut vergleichen, was bringt Engagement und was bringt Ausbildung für Qualität. Wie würden Sie das beschreiben?

**A:** Es wäre schön, wenn es jeweils 50 und 50 zu einem 100er zusammenkämen. Dass es eine Spitzenfachkraft ist, auch in seiner Theorie und dann noch diese menschlichen Kriterien oben drauflegt und dann ein völlig abgerundetes Bild bringt.

**I:** Ich frage Sie deshalb so ketzerisch - Sie haben ja gesagt, Sie legen sehr hohen Wert auf einen hohen Fachkräfteanteil, man aber auch oft hört, also wenn es ein guter Mensch ist, der sich mit alten Leuten versteht und Einfühlungsvermögen hat, dann kann der das schon. Nein? Das sehen sie nicht so? Was bringt Ausbildung für so einen Beruf? Was bringt es vielleicht nach hinten hinaus, was man am Anfang noch gar nicht so ...

**A:** Was Sie sagen mit dem, der sich gut versteht, den könnte ich bestimmt von Zimmer zu Zimmer schicken, um mit den Leuten ein bisschen zu sprechen. Wenn andere Kriterien dazukommen - für manche ist es z. B. immens wichtig ein Bett richtig zu machen, weil das eben auch zu einem Dekubitus führen kann, wenn ich nicht darauf achte. Das hat dann derjenige schon oftmals wieder nicht. Jeder denkt, der kann ein Bett machen und wissen nicht, wie wichtig das ist. Es gibt Frauen, die haben die Oma mal drei Tage gepflegt, die sind Fachkräfte in der Pflege. So kommen ja teilweise die Bewerbungen: „Mit mir haben sie einen guten Lottogewinn gemacht, ich habe 3 Wochen die Oma gepflegt bevor sie gestorben ist.“ Ja. Das sind Wertigkeiten und es wird von den Kassen gefördert, denn wenn ich mir vorstelle, dass jeder Angehörige zu Hause pflegt ... Hier werden von den Pflegenden ganz andere Qualitäten verlangt. Da wird eine Zweiseitigkeit gemacht.

**I2:** Na, weil das immer noch billiger ist.

**A:** Aber von der Bewertung der Qualität, wenn ihr das 2 Tage bei uns gemacht habt, ambulant, dann könnt ihr sicher sein, dass es spitzenmäßig von euch gemacht wird. Und hier müssen es eben mindestens 50 % Fachkräfte sein. Für die gleiche Zielstellung - im weitesten Sinne.

**I:** Denken Sie, man braucht unterschiedliche Qualifikationen - jetzt nicht im Sinne von Berufsabschlüssen, sondern was man können muss für stationäre und ambulante Pflege?

**A:** Wir sehen zwar, dass das etwas grundsätzlich anderes ist, aber ich würde sagen, dass das gleichwertig ist. Weil in dem Sinn die Krankenschwester auch dort nicht nur Krankenschwester ist. Auch Betreuer, Kommunikationspartner, oftmals der einzige oder einer der wenigen und den pflegerischen Anteil sowie Hauswirtschaft auch mit abdecken. Sie wird an der Stelle auch wieder heruntergenommen von dem, was vielleicht ihr Anspruch im Krankenhaus war. Gute Krankenschwestern finden sie schlecht im ambulanten Pflegedienst. Wenn jetzt eine junge Krankenschwester fertig ist mit der Ausbildung und sie geht ein paar Jahre in ein Heim, die nehmen die im Krankenhaus nicht mehr. Die werden sagen: An euch ist vorbeigelaufen, was wir inzwischen an Technik haben.“ Wenn sie einmal in diesem Bereich gelandet sind, haben sie keine Chance wieder zurückzugehen. Sicherlich berechtigt, weil das alles eine schnelllebige Zeit ist und deshalb versucht jede Krankenschwester, wenn sie sich das wirklich aus den Gründen im Krankenhaus tätig sein zu wollen, weil sie sehr anspruchsvoll und mit Medizintechnik behandlungsmäßig was machen möchte, dann wird die ja einen Grund dazu gehabt haben. Und dann versuchen die dort zu bleiben. Und wie gesagt, es ist schwer, gute Krankenschwestern - wirklich in der Tätigkeit - zu finden.

Eine Krankenschwester zu finden, die eine Stationsleitung macht oder die Pflegedienstleiterin ist, da haben sie eher 'ne Möglichkeit. Nicht, dass sie da gleich eine Gute finden. Aber wenn ich eine Krankenschwester ansprechen würde und sage: Wie sieht es denn aus, wir haben das und das gemacht, würden sie Pflegedienstleiterin einer Einrichtung werden, dann kommt mit Sicherheit kein „nein“. Wenn ich die aber frage, würden sie im Rahmen eines Pflegedienstes Pflege betreiben, dann überlegen die schon.

Und der Altenpfleger kann ja da nicht anders. Er ist gemünzt auf die Heime, hat keine andere Alternative. Die Krankenschwester kann auch in eine Arztpraxis gehen, die hat ein viel größeres Spektrum. Es ist schwierig.

**I:** Es klingt immer so ein Stück durch, dass man die Ausbildung vor allem für den medizinisch-technischen Teil der Arbeit in der Pflege braucht. Sie haben auch gesagt, so von Tür zu Tür gehen und sich die Geschichten anhören, das kann man schon ...

**A:** Wenig, denn die Zeiten stimmen momentan nicht. Jede Leistung die erbracht wird, wird aufgerechnet in Minuten, rein theoretisch. Und Sie dürfen glauben, es gibt für das Erzählen keine Minute. Und es sind Gesetzgebungen und Dinge gemacht worden von Leuten, die haben noch nie in einem Heim gearbeitet oder sonst wie reingeschnuppert. Und wenn ich heute 10 Jahre arbeite und sie würden mich in die Politik schicken, da dürfen sie glauben, dass die Gesetzgebung anders aussehen würde. Ob das jetzt immer richtig wäre und ich will auch nicht leugnen, dass ich gar

nicht die Hintergründe kenne, warum, weshalb das so gemacht wird. Aber es piept einen dann schon an der Basis an, was da oben drüber alles gemacht wird. Das ist ärgerlich und wir fangen an, kämpferisch zu werden. Und wenn das auch so ein wichtiges Kriterium ist, was zur Gesundung oder zum Wohlfühlen ist, kommt die Frage: Warum denn nicht? Die Einzige, die zum erzählen Zeit hat, ist unsere Therapeutin. Die wird dafür bezahlt. Was glauben Sie denn, was wir für Schwierigkeiten hatten, dass die Therapeutin vom Team angenommen wird! Es ist ja nicht wahr, dass sich der Altenpfleger oder die Krankenschwester nicht auch mal eine halbe Stunde zum Bewohner setzen würden und mit ihm sprechen. Nee, die müssen Windeln wechseln und dann kommt die Nächste zur Tür rein und ist natürlich die Gute - die eine hat gerade der Dame eine Spritze verpasst, ne - und jetzt setzt die sich hin und macht ein schönes Gespräch aus vergangenen Zeiten. Na was glauben sie, was da losging. Erst im Nachgang dann - sie war erst eine Praktikantin bei uns und war zwischen der Einstellung und dem Praktikum mal ein viertel Jahr nicht da. Da kamen die ersten und sagten: „Na ja, wenn wir uns das recht bedenken, die hat ja einen anderen Aufgabenbereich und muss sich das für sich in eigener Regie abklären. Jetzt ist die nicht mehr da, da müssen wir versuchen die Leute zu befriedigen.“ Das hatte die ihnen abgenommen, denn so hatten die wenigstens mal Zeit, vielleicht doch mal einer Dame etwas anderes Gutes zu tun und mussten nicht rammeln und hatten auch mal Zeit untereinander eine viertel Stunde zu nehmen, wo sie sonst hätten am Tisch mit jemanden gegessen. Auf einmal kam die Frage: „Kommt die wieder?“ Na, ich sage, wenn wir die Dame gemeinsam als Team wollen, dann holen wir sie wieder zurück. Dann stellen wir sie wieder ein. Wenn 12 Leute sitzen um die Nachmittagszeit, die wollen beschäftigt werden. Wenn die E. am Wochenende nicht da ist, dann ist das insofern schön, weil Besucher da sind, da sitzen die dort, horchen Radio, schauen Fernsehen - die Untereinander-Kommunikation läuft nicht besonders bei denen, die schon relativ dement sind. Es sitzt jeder mit sich im Stuhl. Wir haben aber keine Möglichkeit bei der Besetzung der Dienste, da groß was abzuknapsen. Und darum predige ich: „Wenn ihr die Leute versorgt während der Behandlungspflege, macht euren Schnabel auf, das ist Kommunikation, nützt das, redet mal, was gibt's sonst noch Neues? Das müsst ihr gleich noch mit, nicht wie ein stummer Fisch ...? Gerade bei Praktikantinnen, die machen das ordentlich, aber die sind so beschäftigt mit dem, was sie tun, die könnten sich nebenbei gar nicht unterhalten. Das sind so viele Dinge, da kann man sicherlich was machen in Sisyphosarbeit, aber du kannst nicht hinter jedem stehen.

**I:** Wie ich das jetzt bei Ihnen heraushöre, ist es nicht nur für die Bewohner wichtig, sich mit ihnen zu beschäftigen, sondern auch entlastend für das Team. Wenn es denen mental gut geht, lässt es sich überhaupt besser arbeiten.

**A:** Vor allen Dingen auch mal die schönen Dinge in der Betreuung mitnehmen zu können. Wenn ich jedem hintereinanderweg den Pops abwische - ich teile immer unsere Arbeiten ein und merke immer, wie die Wertigkeiten liegen und die ganz schönen, die weniger schönen und die nicht schönen Arbeiten und das gehört dazu, dass ich als Altenpfleger mal der Zuhörer bin und mir ein Stückchen Lebensgeschichte erzählen lasse, damit ein Vertrauensverhältnis bewiesen bekomme vom Bewohner. Das ist ja erst mal eine schöne Aufgabe. Oder nach meiner Meinung gefragt zu werden, wozu die Zeit immer gar nicht reicht. Das ist eine Wertigkeit der Arbeit.

**I:** Das würde aber gegen eine straffe Arbeitsteilung sprechen.

**A:** Das kriegen wir nicht hin. In dem letzten Heim, da war das nicht ganz so hübsch, da kannte den Heimleiter niemand. Und das Schönste war, dass ich das andere miterleben konnte, während das Heim hier aufgebaut wurde. Denn es steht in keinem Lehrbuch, was ich dort gelernt habe. Also das und das und das, das machst du niemals! Das die mich alle kennen, das habe ich hingekriegt. Ich dachte, wir machen das zu Weihnachten so, dass jeder Bewohner persönlich von mir, meinem Mann und dem Pflegedienstleiter beglückwünscht wird usw. Ich wollte das in jedem Zimmer machen mit individuellem Touch. Das kriegen wir an einem Tag gar nicht hin. 65 Leute, sie können ja nicht wenn sie da ein paar Wochen nicht drinnen waren dort in 5 Minuten reingehen und wieder ab. Kann mehr nicht machen. Da sind 20 Minuten schon ganz, ganz wenig. Eine halbe Stunde möchtest du wenigstens rechnen. Und wenn sie sich lange nicht gesehen haben, reicht das auch nicht. 3 Tage ... das alles individuell zu machen ist zeitlich nicht schaffbar. Also haben wir gesagt, gut, alle die im Speisesaal sitzen, gehen wir an jeden Tisch, an jeden Stuhl und dann war das der Vormittag und dann sind wir zu den Restlichen, die nicht heruntergekommen sind und haben das gemacht und waren dann am späten Nachmittag fertig.

Die Pflegekasse macht das immer so schön: 2 Minuten dafür, 5 dafür. Ist ja alles berechtigt muss ja eine Grundlage haben, worauf man das berechnen kann. Aber wenn ich mir vorstelle, die schreiben rein: eine Vollkörperwaschung mit Ankleiden 15 Minuten, als Beispiel. Ja das kann bei dem einen klappen und mit Zack und Zunder, beim Nächsten auch. Und dann haben sie so eine liebevolle Oma und die wollte nun gerade mal was loswerden, hatte das Wehwehchen und da kommt die in der viertel Stunde nicht hinaus und es gibt nur eine viertel Stunde. Und in der ambulanten Pflege ist das noch extremer, die muss die dann in ihrer Freizeit, denn die kriegt sie ja nicht berechnet - das kann man doch nicht machen. Und es geht nicht um Größenordnungen, stundenlang, man kann sich auch einen ganzen Tag verquackern. Ich meine die Möglichkeit, gewisse Toleranzen zu haben. Dann machen die das dreimal, dann läuft der nächste Tag in noch kürzerer Zeit ab.

**I:** Denken Sie, dass es unterschiedliche Motive für Männer und Frauen gibt, in die Pflege als Beruf zu gehen?

**A:** Puh ... ich würde sagen nein. Von der Grundlage muss erst mal stimmig sein, was ich in diesem Beruf will. Da wäre ja erst mal grundsätzlich kein Unterschied zwischen Männlein und Weiblein zu machen. Es ist bedauerlich, dass sich nicht noch mehr Männer dafür entscheiden, aber das liegt in der Natur des Mannes nehme ich mal an, dass da nicht so viele Männer kommen. Aber wenn es denn wirklich vom Ursprung her eine geplante Sache ist. Ich hatte heute wieder eine Klasse da - ich habe ja so viele Menschen kennen gelernt, die vom Arbeitsamt in eine Umschulung gedrückt worden sind. Völlig artfremd. Es sind etliche dabei, die sagen, das hätte ich doch schon in jungen Jahren machen könne, das macht mir so viel Spaß. Aber der höhere Prozentsatz hat es nur gemacht, weil nichts anderes da war, die laufen heute alle mit staatlicher Anerkennung rum, da sind Katastrophen dabei. Es sind immer die Beweggründe, die dazu führen. Wenn man den Beweggrund hat zu helfen, dann wird das ein Krankenpfleger genauso haben wie eine Krankenschwester oder der Altenpfleger genauso wie die Altenpflegerin. Sofern das gewachsen ist.

**I:** Aber ansonsten schon ein typischer Frauenberuf?

**A:** Ja.

**I:** Ja? Haben sie eigentlich einen Zivi?

**A:** Nein, das ist mein ganz anderes Ärgernis, wenn ich das so sagen darf. Der Gesetzgeber sagt: Die Zivildienststelle ist eine zusätzliche Stelle, die zu schaffen ist, wenn es einen solchen Herrn geben soll. Wir haben auch die Genehmigung dazu. Aber wir haben unsere Planstellen belegt mit Fachleuten. Und es ärgert mich zu Tode, wenn ich sehe, wie andere Träger damit umgehen. Die machen nämlich nichts anderes - die können gar nicht so viel Geld übrig haben - und nehmen eine Planstelle her, wo vielleicht eine Altenpflegerin drauf gehört und setzen dort drei Zivis ein. Vom Gelde her könnten wir es nicht machen, denn zusätzlich können wir es nicht machen, weil alle anderen Stellen belegt sind.

Und was ich noch empfinde - wenn die Krankenwagen fahren, das sehe ich ein - aber ansonsten die Zivildienstleistenden in einem wohlwollenden Teamrhythmus, zumal ich die behalten muss auch wenn sie nicht ganz so sind, das möchte ich unseren alten Leuten durch diesen Wechsel der Herrn nicht zumuten. Also die Genehmigung haben wir, aber kein Geld dafür.

**I2:** Beim FSJ ist es dann ähnlich? Es ist ja eine andere Motivation dahinter als bei den Männern.

**A:** Das würde ich sagen, das sind gute Leute. Aber auch die sind wieder zusätzlich und die sind jetzt nicht mehr so - ich sage es mal so salopp - preiswert wie es einmal war und die kosten eine halbe Planstelle. Wenn das jetzt mal passt, wegen Schwangerschaft mal ein Jahr, dann ist das eine schöne Sache. Aber wir haben einfach nicht das Geld dazu. Lieber einen aus dem großen Arbeitslosenheer genommen als andere. Obwohl ich Zivildienstleistende gut finde, aber die sollen Essen ausfahren, die sollen nicht Leute ersetzen. Es gibt viele Dinge, die zu machen sind. Wenn ich an Begegnungsstätten denke, Volkssolidarität, dass die da so ein bisschen Leute ranfahren, das ist alles okay

**I:** Welche Erfahrungen haben Sie gemacht in diesem Bereich, welche Vor- und Nachteile Routinen in der Arbeit haben?

**A:** Die können gut sein und pottgefährlich.

**I:** Können Sie beides näher erklären?

**A:** Routinen muss man haben, um den Anspruch an Schnelligkeit, Sicherheit, an Qualität - von mir - aus zu bekommen. Die Routine darf nur nicht an einer Stelle überschwappen in Nachlässigkeit. Es gibt auch Routineleute, die so in der Routine drinne stecken, dass die rundum alles vergessen. Und hier darf keine Routine im Bereich der Betreuung entstehen.

In der Fachlichkeit sollte eine gesunde Routine da sein, weil das immer nur effektiver werden kann. Und sich andere daran ein Beispiel nehmen und sagen jawohl, so wie die das macht, da willste auch hinkommen. Der Zeitfaktor spielt da eine große Rolle und ähnliches.

Aber Routine kann sein, dass ich den menschlichen Problemen gegenüber nicht mehr aufnahmefähig bin. Ich bin schon so routiniert, dass mir das alles den Buckel hinten

runter läuft. Wobei man sich eine bestimmte Sperre einfach anziehen muss, bei jedem zu heulen, da sterben sie mit, wo man selber merkt: du bist zwar traurig, aber du kannst nicht mit jedem bis zum Sankt Nimmerleinstag leiden. Es ist anders geworden, nicht das man hart wird. Aber in der Klinik kann auch sein, dass dich gar nichts mehr berührt, da muss man aufpassen.

**I:** Was sind die Punkte in der Pflege, wo man an seine Grenzen kommt, wo man merkt, hier kann ich einfach psychisch nicht mehr oder körperlich nicht mehr, jetzt halte ich das mit meinem familiären Background nicht mehr aus?

**A:** Also der Background ist etwas ganz Wichtiges. Sie empfinden hier ganz krass, die Leute, die im privaten Bereich keine Harmonie haben, bereits die schlechteren Mitarbeiter sind. Und wenn ich manchem Ehemann meine persönlichen Worte dazu sagen dürfte, das würde ich tun. Für manchen ist das eine Qual, weil die Frau Schichten arbeitet. Wenn er so davon enttäuscht ist, dann soll er seine Frau zu Hause lassen und soll er sie versorgen, das wäre doch legitim, ne. Na gut, das auf jeden Fall.

Und die anderen Grenzbereiche sind das Körperliche und noch schlimmer ist - das was wir den Angehörigen abnehmen und deshalb ist es besser, weniger Stunden zu arbeiten - mit 8 Stunden ist jeder, egal wo er arbeitet, ausgepowert. Das hat ja sicher jemand irgendwo mal so erfunden oder hat das mal ausgerechnet, dass das irgendwas mit dem Rhythmus des Lebens zu tun hat. Ich weiß gar nicht, wer da auf 8 Stunden mal gekommen ist.

**I:** Das ist von Gewerkschaften schwer erkämpft von 14, 16 Stunden.

**I2:** Es ist besser, Leute weniger Stunden zu beschäftigen, die sind dafür leistungsfähiger, man merkt das auch, als Leute 6 Tage die Woche 10 Stunden.

**A:** Das kriegen sie in diesem Beruf nicht hin. Sie müssen sich vorstellen, der eine quietscht, der andere ruft, der dritte klingelt. Und jetzt haben sie welche, die klingeln nur, damit sie jemand beschäftigt oder wenn sie schon draußen sitzen rufen sie, weil sie eine Ansprache haben wollen. Machen sie das mal 8 Stunden lang, dann kriegen sie 'ne Meise, wenn hier wirklich jemand klingelt, werde ich verrückt. Das sind aber Belastungsgrenzen, da kommt keiner drumrum. Das ist dann keine Böartigkeit und ich habe dann auch gesagt: „Liebe Kollegen, seien Sie nett, ihr seid als Beauftragte gegenüber der Versorgung der Leute da, aber das hat nichts damit zu tun, dass ihr euch zum Eimer machen sollt.“ Denn es gibt auch böse, alte Menschen, wenn die feststellen, dass einer ganz gutmütig ist machen die den fertig. Das siehst du denen gar nicht an, du denkst das ist ein lieber Kerl.

Von der körperlichen Seite bleibt das immer ein harter Beruf, da haben wir hier schon Arbeitsbedingungen, die sind wesentlich besser als es hier jemals war. Aber wenn sie ein Rückenleiden haben, dann kämpfen sie tüchtig und es gibt bestimmt Leute, oder die meisten werden es nicht bis zur Rente machen, von der körperlichen Anstrengung her. Und von der physischen, da spielen sicher auch Sympathien und Antipathien eine Rolle. Wenn einer immer ein unzufriedener Bewohner ist, weil er vielleicht auch im Leben immer ein unzufriedener Mensch war, dann ändern wir den hier nicht mehr. Gut, sage ich mir da, wenn es zu Ende geht, bin ich traurig oder es ist Mitleid dabei und dann hat man jemanden, der ist einem so ans Herz gewachsen ist und dann leiden sie eben auch.



**I:** Und wie kann man da dagegenhalten, was für Strategien hat man, um das auszugleichen?

**A:** Wir haben eine Dame beauftragt, zweimal im Jahr macht die eine Weiterbildungsveranstaltung; unter anderem zu Teamarbeit, Umgang mit dem Sterben. Dass von der Strecke der Weiterbildung immer mal was reingebracht wird. Es geht viel um Marketing und Kommunikation.

Und dann in den Dienstberatungen, wenn jemand gestorben ist oder jemand im Sterben liegt, dann wird das an dem Tag noch mal mit angerissen, dass ich sage: „Es sollte unsere persönliche Befriedigung sein, wenn jemand die Augen schließt und sich selbst sagen zu können; ich habe eigentlich alles getan um diesen Weg so angenehm wie möglich zu gestalten.“ Und ich glaube, in einem Heim können die Mitarbeiter besser mit dem Tod umgehen, weil irgendwo gelebte Leben dahinterstehen. Egal wie schwer sie waren. In einem Krankenhaus haben nicht nur die 80, 90-jährigen, da haben sie vielleicht noch andere Belastungsproben, wenn ich da an eine Kinderkrebsstation denke oder eine Intensivstation - das ist bestimmt schwerer. Da wird auch mal eine Runde gemeinsam geflennt, wenn das nötig ist. Dafür sollte sich keiner schämen und das sollte auch raus. In einem Heim liegt das Glück und das Leid nah beieinander.

**I:** Also ist es das Team ...

**A:** ... es heißt immer mit der Schweigepflicht, da achten wir immer drauf. Aber irgendwo, die Schweigepflicht hat in diesen Räumen für mich keine Wertigkeit. Ich sage immer: „Beim Frühstück, wenn ihr untereinander seid ist klar, könnt ihr euch darüber austauschen.“ Sie müssen sich ja auch austauschen.

Da gibt's eine schöne Supervision und was da alles eine Rolle spielt. Gut, bis zum Therapeuten müssen wir es nicht treiben, dass wir da noch einen reinholen und ich glaube auch nicht, dass es hier so gravierend ist. Die Sterbefälle bei uns in der Relation zur Zeit die da sind, die halten sich gut. Und alle Leute, die gestorben sind, da haben wir immer noch einen positiven Ansatz drin gesehen, dass die ausgelitten haben - Gott sei Dank. Ich versuch es halt immer so rüberzubringen: Die haben gelebt, endlich die Ruhe gefunden. Da sitzen wir beim Frühstück und da wird auch mal gelacht - ich meine, wir haben ja nicht nur traurige Sachen sondern auch Dinge ... wir lachen die nicht aus, aber du musst manchmal ... du kannst dich gar nicht halten manchmal ... Das ist kein Auslachen, einfach eine Situation darzustellen, die einem passiert ist, das gehört einfach dazu.

**I:** Ich würde sie zum Abschluss - wir haben wirklich sehr lange und intensiv gesprochen - noch ein Stück weit des Berufes wegen fragen, um den es in unserer Untersuchung geht: Welche Chancen und Risiken sehen Sie, wenn man so einen Basisberuf in die Pflege einführen würde? Also einen Beruf, die in ihrer Ausbildung einen sozialpädagogischen Anspruch haben, die Pflege als Anteil haben, ein Stück Hauswirtschaft lernen und die auch ein Stück Behindertenarbeit als Anteil in ihrer Ausbildung haben. Den Beruf in 2 oder 3 Jahren (für Real- und Hauptschüler) lernen und das ein Basisberuf sein soll zum arbeiten, aber nicht zum ganz selbständigen, sondern zum Mitarbeiten in Einrichtungen befähigen soll. Wie können Sie sich das vorstellen, wie wäre für Sie die Chance, wie das Risiko an der Geschichte?

**A:** Ich kenne es aus DDR-Zeiten aus den medizinischen Fachschulen. Und da muss ich sagen, die Basisberufe fand ich immer dann günstig, wenn es ein Sprungbrett ist für eine weitere Sache. Da sollte das immer berufsorientierend sein und ich weiß nicht, wie weit man so was einflechten kann, dass die dann auf Hoch- oder Fachschulen gehen können, das wäre ja dann nicht? Sie hatten von Realschülern gesprochen.

**I:** Nein, Basisberuf im Sinne von im Anschluss an die Haupt- oder Realschule.

**A:** Heute kann ja die Krankenschwester als Realschulabschließende auch ausgebildet werden. Und nun ist aber die Frage, wir haben in Sachsen z. B. noch den Sachverhalt, dass der Altenpfleger nicht direkt gemacht werden kann. Wir hatten 2 junge Damen hier, 2 Jahre Hauswirtschaft - wäre ja so was Ähnliches ...

**I:** Genau ...

**A:** ... und dann den Altenpfleger. Das ist nur immer die Frage der Relation der Zeit. Also heute arbeiten bei uns 2 Damen, die haben in 5 Jahren den Abschluss eines Altenpflegers geschafft.

**I:** Richtig.

**A:** Die Krankenschwester hat - auch eine Realschülerin - nach 3 Jahren einen Berufsabschluss, der von der Wertigkeit bis hin zu den finanziellen Geschichten höher liegt. Ne. Und wenn das mal kommt mit der direkten Sache z. B. Altenpfleger, dann hat der auch 3 Jahre gemacht. In der Summe gesehen ist immer die Frage: Was kommt hinten dabei raus? Wenn ich heute noch einmal so einen Beruf lernen würde und hätte die Möglichkeit eines solchen Basisberufes - gut das sind 3 Jahre und noch was obendrauf, da müssten ja die Ergänzungen passen, vielleicht 2 Jahre und wenn ich ...

**I:** Nein das wäre dann in jedem Fall noch mal 3 Jahre die Erzieherin, 3 Jahre der Heilerziehungspfleger und 3 Jahre der Altenpfleger 5 oder für Hauptschule 6 Jahre.

**A:** Da ist für mich ganz einfach die Frage, wenn ich wohl situierte Eltern habe, kann ich es mir leisten. Denn ich muss ja 5 Jahre über Wasser getragen werden. Oder BA-föG.

**I:** Das sind schon vollzeitschulische Ausbildungen.

**A:** Dann sage ich mir auch, das ist die Familie, die hinter solch einem Jugendlichen steht, der einem empfiehlt: Du bist doch echt blöd - ich sage es jetzt mal ordinär - dann lern doch lieber was, wo du echt Knete machen kannst. Weil gerade in diesem Alter dahintersteht, was kann ich denn verdienen. Und wenn die dann nach den 5 Jahren fertig sind, haben sie nicht mehr an Verdienst als vielleicht einer der (*unverständliche Berufsbezeichnung*) sogar ein bisschen weniger. Hat zwar unwahrscheinlich viele Erfahrung, aber dafür kann man sich nichts kaufen. Das hätte ich gesagt, das ist mein Empfinden.

Und ich muss den Zweien wirklich positiv unterstellen, diese 5 Jahre - wenn die nach Thüringen gegangen wären, da hätten sie es in 3 Jahren. Die machen direkt Real-

schule und jetzt seit einem Jahr Altenpflege - direkt in 3 Jahren. Da sage ich mir, hätten die Zwei nach 2 Jahren eine Anstellung als Hauswirtschafterin bekommen, hätte das andere nicht mehr stattgefunden - sie haben nur nichts gekriegt. Und wenn sie die dann gefragt haben - tut mir leid, Hauswirtschafterin sieht immer ein bisschen trübe aus, weil ja nicht so viele Stellen in unserem Haus hat - wenn sie Fachkraft wären im Pflegebereich - sprich Altenpfleger, der wäre für uns auf jeden Fall interessanter, ohne Versprechen abzugeben. Die sind nicht wegen uns dorthin, aber sie haben eingesehen, dass sie noch mal die 3 Jahre machen. Offen gesagt, ich finde es Wahnsinn, nicht, dass sie keine Erfahrungen haben, die sind besser natürlich als die Altenpfleger, die nach 3 Jahren schon kommen, weil die schon die 2 anderen Jahre haben. Von der Sicht ist das Spitze. Es ist nur, sie hätten das nie gemacht, wenn der Zwang nicht dahinter gewesen wäre. Und am Ende, muss ich sagen, verdienen sie nach 5 Jahren 500 DM weniger als die Krankenschwester.

[...]

**Ende des Interviews**

**Interview 052 mit der Leiterin einer Sozialstation**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**I:** Wenn Sie erst mal was über Ihre Einrichtung, über die Sozialstation, vielleicht auch, wie Sie in den ASB hier eingebunden sind, welche Strukturen da dahinter stehen, erzählen?

**A:** Ja, den ASB in G. gibt es seit ... 1990 gegründet und die Tätigkeiten begannen im Februar 1991 mit der Sozialstation, mit dem Rettungsdienst, als Hauptsäulen. Und das wurde dann sehr schnell entwickelt, wenn ich vom ASB jetzt erst einmal ausgehen kann, Altenpflegeheim kam dazu, Kindertagesstätten, also Kindergärten inklusive Krippe und Hort, die ASJ, das heißt die Arbeiter - Samariter - Jugend, das Kinder- und Jugendsorgentelefon, die Sozialarbeit, die untergliedert ist in die sozialpädagogische Familienhilfe, Aktion 55, Seniorenbetreuung, bis zur Alkoholbetreuung, Alkohol und Sucht, ja das eigentlich erst einmal im Groben zum ASB.

Die Sozialstation, hatte ich gesagt, seit Februar '91 im Wirken. Wir hatten angefangen mit vier Krankenschwestern, einer Sozialarbeiterin, meiner Person und der Leiterin. Wir haben ein Wohngebiet zugeteilt bekommen, R., B., S., wo wir auch die Anerkennung erhalten haben '91. So, dass wir also anerkannte Sozialstation sind, vom Sozialamt G. und dann gegenüber dem RP - Dresden (Regierungspräsidium d. I.) Fördermittel abfordern können.

Ja, die Patienten nahmen zu, der Leistungsumfang nahm zu, die ambulante Pflege hatte die Aufgabe die Betreuung, Pflege der alten, kranken, behinderten Menschen, die zu Hause wohnen wollen und auch ja sollen, durchzuführen.

Inzwischen, also der heutige Stand ist, dass wir elf Pflegekräfte haben, eine Hilfskraft, einen Pflegedienstleiter, fünf Krankenschwestern, vier Altenpflegerinnen, zwei Hauswirtschaftshilfen und zwei Zivildienstleistende, eine Verwaltungskraft und ich als Leiterin.

Das Einzugsgebiet ist geblieben, die Aufgaben im Groben sind geblieben, die Träger haben sich im Wesentlichen auch nicht geändert, nur dass also die AOK, bzw. die Krankenkassen von damals sich ja jetzt in die Pflegekasse splitten und dass also Pflegekrankenkasse, Sozialamt und Selbstzahler, als Zahlende, ja so splitten.

Im Laufe der Jahre hat sich also auch gerade mit der Pflegeversicherung und in den letzten Jahren, die Entwicklung ergeben, dass also die Pflege mehr und mehr zunimmt von Personen, also die Pflegestufen eins bis drei, wobei also die drei selten ist und bei Patienten wo eben Angehörige mit dabei sind ..., sind aber nicht die Hauptzahl, sondern die Hauptzahl ist wirklich die zwei und die eins. In Verbindung mit der Kombinationsleistung dann und die Verschiebung hat sich also - darauf wollte ich hinaus - hat sich also mit der Pflegeversicherung wirklich auch in den letzten zwei Jahren so ergeben, dass die Pflegen so zugenommen haben und die Krankenkassenleistung auch aufgrund der Kürzungen der Gesundheitspolitik immer weniger geworden sind, so dass also zur Zeit, gerade die Medikamentengabe, die immer wieder gestrichen wird und überhaupt nicht genehmigt wird, mehr und mehr als Serviceleistung von uns gebracht wird. Tägliche Medikamentengabe und das einmal in der Woche "Medibox" stellen, das bezahlt dann der Patient selbst.

Also das hat sich gewaltig verändert, dass also das Krankheitsbild Richtung Demenz zunimmt, Alzheimer, die ganzen verwirrten CVI-Krankheiten, aber trotzdem schaffen wir es noch mit zwei-, dreimaligen Hausbesuchen und in Verbindung mit den Angehörigen, dass sie also zu Hause bleiben können.

Dann kommt dazu Essen auf Rädern, ist zwar jetzt eine Angliederung, durch den Behindertenfahrdienst ..., wird also ausgefahren, wir haben aber die Berechnung, und die Anmeldung läuft über uns. Bieten wir also an, 365 Tage durchweg tägliches Essen. Wird im Heim hier gekocht und dann in Behältern ausgeliefert.

Hausnotruf ist also noch eine Sicherheitssache, wo der Patient auf eine Knopf drückt und sagt, ich brauche Hilfe.

Hauswirtschaft hatte ich schon genannt, das sind so mehr die kleinen Dinge, Hausordnung, Wohnung saubermachen, Einkaufen und mitunter sind das - die letzten drei genannten - so der Einstieg in die Pflege. So, das wäre eigentlich erst mal alles.

**I:** Wie läuft so ein Tag dann hier ab? Wann wird morgens begonnen?

**A:** Also, die Schwestern treffen sich in der Regel gegen sechs Uhr, dann wird gemeinsam Kaffee getrunken. Der Pflegedienstleiter oder die Stellvertreterin ist dabei, wird noch einmal kurz gesprochen, denn am Vortag wird die Tour erstellt, beziehungsweise im Grunde genommen bleibt ja eigentlich die Tour konstant, aber Veränderungen treten dann immer noch einmal ein, in den Abendstunden, wo also noch einmal darüber gesprochen wird, über den Patienten, ... ist also noch einmal so ein Teamtreff. Dann werden eben die Schlüssel gesammelt, alles zurecht gemacht und dann geht es los, so halb sieben.

Also um halb sieben ist dann Start, die Autos sind hier auf den Wirtschaftshof. Wir haben also Dienstfahrzeuge, so dass die Schwester kein privates Fahrzeug benutzen muss, und dann geht es zum Patienten, so dass also fünf Minuten später die Schwester beim Patienten ist. Begonnen wird in der Regel mit den Insulinpatienten. Und dann geht es also weiter mit den Patienten, die allein zu Hause wohnen, die Frühstück brauchen oder in Verbindung Insulin, Frühstück. Also das wird dann gekoppelt mit Rücksicht auf die Fahrstrecke, dass also nicht hin und her, sondern wirklich im Gebiet gefahren wird, und die Fachlichkeit muss man ja mit beachten.

Wir haben also eine pflegerische Hilfskraft, dass die also nur pflegerische Maßnahmen durchführt, also kann sie nicht Insulin spritzen. Geht das schon los. Aber es wird gepackt, es wird wenig dann rangiert, so dass also im Schnitt zwei, drei Schwestern die Patienten anfahren. So drei Sachen und nicht mehr. Krankheit, Urlaub mal ausgenommen, wo es dann sowieso mal Chaos ist. So dann ist also das die Frühstückstour, das zieht sich hin bis 10.30 Uhr im Schnitt. Dann kommen die ersten rein. Einige haben Feierabend, das sind so meistens vier Mitarbeiterinnen. Die gehen nach Hause, und zwei Mitarbeiterinnen bleiben über'n Mittag da. Bis 14.00 Uhr geht also der lange Frühdienst, so dass also dann das Füttern kommt, die Insulinspritze und Baden. Und das geht dann bis 14.00 Uhr, dann ist auch dieser Dienst zu Ende. Dann ist also 14.00 – 16.00 Uhr keine Fachkraft, außer dem Pflegedienstleiter in der Station, und um 16.00 Uhr beginnt der Abenddienst, so dass also 15.30 Uhr ungefähr so die Schwester langsam wieder kommt und bis 20.00 Uhr die Abenddiensttour wieder durchführt, mit Insulin, mit Abendbrot und zu Bett bringen.

Da ist auch der Zivi mit dabei, denn Patienten, die jetzt körperlich schwer sind oder Hilfe brauchen, so dass also immer jemand mit dabei ist, bzw. den Zivi schickt man dorthin, wo Abendbrot oder mit Frühstück, wo nur diese Leistungen zu machen sind. Und der Zivi geht also nicht allein zur Pflege, sondern hilft der Schwester dann nur

mit. Aber er kann feuern, er kann Frühstück machen, Abendbrot machen oder einkaufen, das sind dann so seine Arbeiten. Ja, und dann so kurz vor 20.00 Uhr kommen die zwei Schwestern, das sind also dann zwei Touren am Abend, kommen die wieder rein und wird alles wieder weggepackt, verschlossen. Ein Übergabebuch haben wir da, wo dann Besonderheiten eingeschrieben werden oder wo also der Frühdienst gleich wieder darauf achten muss, und da war's das dann.

**I:** Haben Sie Ihre Schwestern und Pfleger in Teilzeit beschäftigt oder sind die Vollzeit beschäftigt?

**A:** Nein. Wir haben also Mitarbeiter mit sieben Stunden maximal. Der Pflegedienstleiter ist acht Stunden, vier Mitarbeiter sieben Stunden, sechs Stunden und vier Stunden. Die Staffelung haben wir.

**I:** Wie ist es, wenn so ein Pflege zustande kommt? Kommen die Angehörigen zu Ihnen oder ist das mehr eine Überweisung oder eine Information durch Ärzte, oder wie läuft das?

**A:** Alles zusammen. Also der Patient kann im Krankenhaus liegen, dann ist der soziale Dienst dafür zuständig. Die wissen also Bescheid, die haben von allen Sozialstationen und privaten Pflegediensten die Unterlagen. Die rufen uns dann an, wenn der Patient uns wünscht oder er schon bei uns in Betreuung gewesen ist.

Vom Gebiet her ..., muss ich einschränken, wir haben also auch ein Gebiet private Pflegedienste, ... muss der Patient entscheiden. Also da haben wir wenig Einfluss. Wir gehen zwar immer mal guten Tag sagen zum sozialen Dienst und was man ja so macht, Kontaktpflege, aber die gehen aber danach, was der Patient möchte. So also wäre es das vom Krankenhaus.

Dann die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, die hier in der Region ansässig sind, die also schon die ganzen Jahre mit uns zusammenarbeiten und uns dann auch vertrauen und uns anrufen.

Und die Propaganda in der Zeitung ab und zu mal, bzw. wenn es sich rumspricht, dass es also Angehörige hören. Im Gebiet denke ich mal, sind wir bekannt. Wir haben ja noch Seniorenberatungsstellen im Gebiet und auch etwas außerhalb, die tun uns auch weiterhin uns die Leute zuführen und uns empfehlen. Aber ansonsten Mundpropaganda ist also immer das A und O, wenn die Qualität stimmt, dann rufen sie an oder mal ein Arbeitskollege oder in der Richtung.

**A:** Und wenn Sie die Patienten dann aufnehmen, haben die dann schon die Pflegestufe oder kommt dann der medizinische Dienst später oder wie läuft das?

**I:** Kommen sie aus dem Krankenhaus und sie erfüllen die Bedingungen, dass sie also wirklich länger als sechs Monate eine Pflege bräuchten und auch pflegebedürftig sind, vom Krankheitsbild her, teilt das alles der soziale Dienst ein. Es gibt auch Fälle, die sind vom Hausarzt und geht mal gucken und ich glaube und da könnte ja usw., das machen wir dann. Wir haben dann schon die Prospekte da oder die Formulare von den Krankenkassen, wo dann der Sozialberater, ich oder der Pflegedienstleiter hingeht, den Antrag erst mal ausfüllt und zur Kasse ..., dass das erst mal beantragt ist. Und dann wird ja eigentlich meistens schon ein Pflegevertrag gemacht, weil wir sagen, eine Aussicht auf eine Pflegestufe ist doch hundertprozentiger, wenn schon Pflege durchgeführt wird. Wo dann gesehen wird, aha hier ist schon die Sozialstation

und die kommt früh schon waschen, es ist also notwendig. Da ist also die Stufe schon so gut wie garantiert. Es ist aber und bleibt auch ein kleines bisschen Unsicherheit, so dass also der Vertrag auch beinhaltet, wenn also das doch schief geht, dass keine Pflegestufe kommt, dass die Patienten privat zahlen müssen. Aber das wissen eigentlich schon unsere Fachkräfte, das tendiert wenigstens zur eins oder das wird wieder ...

Das ist also ein Widerspruch, die aktivierende Pflege ist dann immer mit Vorsicht zu genießen, in der Zeit, weil es könnte dann ehe der medizinische Dienst kommt, schon einiges wieder so hergestellt sein, dass es also nicht mehr zur Stufe reicht. Da ist es dann Pech. Aber das haben wir eigentlich ganz selten.

**I:** Und das wären dann Sozialberaterinnen, die dann ...

**A:** Das war der Hauptträger, der gerade reingekommen ist, der ist also Mitarbeiter und für die soziale Arbeit zuständig. Er hat hauptsächlich für uns die Hauswirtschaftspatienten, wenn also Bedarf besteht, schicken wir ihn gleich los, den Hausnotruf anschließen und bestimmte Sachen mit den Pflegekassen oder Sozialamt zu klären, das macht er. So, wie war die Frage?

**I:** Ja, ob das die ...

**A:** Wir haben also ja Sozialberater, wobei durch das ich auch Sozialarbeiter bin, kann ich dann auch losmarschieren, aber habe mehr dann so die Leitungstätigkeit. Aber Hausbesuche in der Richtung führen also drei Mann in der Richtung durch, Pflegedienstleiter mit inbegriffen.

**I:** Wie ist eigentlich so die Kapazität? Sie haben gesagt, Sie haben neun oder zehn Pflegekräfte?

**A:** Mit dem Pflegedienstleiter elf.

**I:** Und denen, die draußen rumfahren, sind ...?

**A:** Alle.

**I:** Der Pflegedienstleiter auch?

**A:** Ja. Zu fünfzig Prozent ist er mit in der Pflege.

**I:** Ja, ich wollte wissen, wie viel Patienten man da betreuen kann. Wie groß da die Kapazität ist.

**A:** Liegt auch daran, nach dem Umfang.

**I:** ... welche Pflegedienststufe ...

**A:** Ja. Umfang ... also es reicht von acht, neun, wo dann wirklich Pflegen sind, bis zwanzig. Wenn nur ein Verband oder eine Spritze oder Insulin ist, was alles so auf dem Weg liegt, geht das ja schneller und von einer Fachschwester ... und da kann schon mal zwanzig zusammen kommen. Also es ist wirklich, kann ich nicht sagen,

dass die eine Tour so ... Es ist wirklich, wenn man das in Natur und Planung sieht, der eine hat soviel und der andere hat eine ganze Litanei als Plan. Eine Spritze geht ja dann hintereinander schnell.

**I:** Und insgesamt als Team, wie viele können Sie da ungefähr betreuen an Patienten?

**A:** Also, wir sagen im Schnitt, ohne Hauswirtschaft, wir sind achtzig, neunzig Patienten. Und dann Hauswirtschaft ist dann noch mal vierzig drauf. Also überschneidet, denn manche haben dann auch alles zusammen. Plus minus hundert, hundertzehn, hundertzwanzig, so ungefähr.

**I:** Und für die Hauswirtschaft, haben Sie gesagt, haben Sie auch zwei Leute?

**A:** Ja. Die sind ...

**I:** Wie bezahlen die die Kranken-, die Pflegekassen?

**A:** Die Pflegekassen, da gibt es direkt einen Leistungskomplex, dass also der Leistungskomplex einmal am Tag erfolgen kann, aber es kann auch zusammengelegt werden zu einer Stunde oder zu zwei Stunden. Also einunddreißig mal diesen Leistungskomplex bezahlt die Krankenkasse, da rechnen wir das darüber ab. Wobei also keine Hausordnung dabei sein darf. Es soll also der unmittelbare Wohnbereich saubergemacht werden. Und wer jetzt die Hausordnung möchte oder keine Pflegestufe hat, bezahlt das selbst. Einen Stundenpreis von 15,- DM, noch 15,- DM.

**I:** Sie haben ja jetzt in der ambulanten Pflege die Erfahrung gemacht, haben Sie ja vorhin auch gesagt, dass die Leute zu Hause betreut werden sollen und auch wollen. Aus Ihrer Erfahrung, welchen Stellenwert hat das für alte oder für zu pflegende Menschen, sich in ihren eigenen vier Wänden aufhalten zu können?

**A:** Einen ganz großen. Das sind wirklich viele. Wir haben ein gutes Gebiet erwischt, die Straßenzüge sind wirklich vollgesät mit alten Leuten, die wirklich ihre dreißig, vierzig, fünfzig Jahre in der Wohnung gewohnt haben, dann war gerade so zwei, drei Jahre die Restaurierung der Wohnung. Das ist immer ganz schlimm, weil da Heizung kommt und Bad eingebaut wird, was im Nachhinein schön ist, aber erst mal der ganze Umbau. Aber es ist ganz wichtig und die freuen sich auch, wenn es dann wie neu ist, dass die so lange wie möglich in ihren Wohnungen bleiben. Die Möbel und was alles so ... die ganzen Erinnerungsstücke, die dort sind. Die Umgebung, wenn sie nicht gerade umgezogen sind, aber die Nachbarschaftshilfe ist dadurch ausgeprägter. Also, das ist schon wichtig. Ich denke mal, wer ins Heim geht, entweder er muss ins Heim, weil es nicht mehr klappt oder entschließt sich aus anderen Gründen, dass er möchte. Aber die Größten wollen ... und so zielt auch unsere Hilfe darauf hin, dass sie bleiben.

**I:** Also machen Sie eher die Erfahrung, dass die Leute auch zu Hause bleiben wollen.

**A:** Ja.

**I:** Und so negative Erscheinungen, so Vereinzelungen und Vereinsamung und so etwas, erleben Sie dann eher selten oder wie?



**A:** Nein, dass ist also auf alle Fälle ist das da. Ich sage ja, Nachbarschaftshilfe ja, es gibt ja früh die Schwester, mittags der Zivi zum Essen und abends noch einmal die Schwester, aber so zwischendurch. Also, wenn wir sagen, endlich mal Ruhe, die Leute sind ja nur dann allein. Also, das tritt schon auf. Wo wir dann versuchen Angebote ... mal eine Spaziergang zu machen, nachmittags mal mit dem Zivildienstleistenden oder wo der Sozialberater hinget und mal guckt nach der Sache oder er wird gerufen.

Die andere Seite, die auch der Sozialberater hat, sind die Freizeitgestaltung, dass also Veranstaltungen stattfinden. Wir nutzen dann immer das Haus mit hier. Nachmittags bei Kaffee und Kuchen und Musik, das ist ja meistens dann der Treff oder Seniorenfahrten am Nachmittag. Also, da versuchen wir schon irgendwie ..., aber manch einer möchte auch nicht. Er möchte zufrieden und versorgt in den eigenen vier Wänden bleiben und da geht es schon los, mit raus aus der Wohnung und alles. Also, wir haben solche und solche. Aber der größte Teil möchte in der eigenen Wohnung trotzdem bleiben.

**I:** Sie hatten vorhin auch gesagt, dass die Pflege im Moment zunimmt. Nun hat sich ja, gerade mit der Einführung der Pflegeversicherung in den letzten Jahren auch die Tendenz abgezeichnet, dass immer schwerere Pflegefälle in Heime kommen und ... ja, dass es so ein bisschen wie aufgeteilt ist. Das die leichteren Pflegefälle so lange, wie es geht, ambulant gepflegt werden und dann schwerere Pflegefälle eher in Heime kommen. Was hat das so für Auswirkungen auf Ihre Arbeit?

**A:** Also, wenn man vom Gesetz ausgeht und von den Wünschen, heißt es ja immer ambulant vor stationär. Wir haben mal eine Rechnung gemacht, wo also dann eine ambulante Pflege ganz schön teuer werden könnte gegenüber einer Heimaufnahme. Das haben wir mal gegenübergestellt. Aber zur eigentlichen Sache.

Das Heim, wir haben es ja nun täglich hier in der Richtung ..., das Heim wird immer mehr Alten ... oder unser Heim jetzt, Altenpflegeheim für geistig Verwirrte, für Demenzkranke. Also die sind gut zu Fuß und rennen dann irgendwo hin und wissen gar nicht wo sie sind. Das ist natürlich gefährlich zu Hause. Wobei ein Rollstuhlfahrer, der im Kopf klar ist, weil er sich nur körperlich nicht so bewegen kann, da kann man eine Schwelle rausmachen.

Also jetzt noch einmal zur Aufnahme ins Heim. Also die Aufnahme in unser Heim speziell begrenzt sich eigentlich auf die Dementen, weil körperliche Gebrechen bzw. an Rollstuhl gebunden durch technische Sachen oder durch Sanitätshäuser umgerüstet werden kann, dann die Wohnung und das also das Wohnen wohngerecht gemacht werden kann.

Auch soziale Fälle oder verwahrloste soziale Fälle können wir durch den Fahrdienst abholen und in unserem Heim baden, so dass das also zwei-, dreimal in der Woche passiert und auch eine Grundhygiene vorhanden ist. Ich muss dazu noch sagen, fällt mir ein, wir haben also die Möglichkeit, die Wäsche gleich zu waschen, in unserem Haus, wo also die Schwester nach dem Baden alles einsammelt in einen Sack rein und in die Wäscherei schafft, und beim nächsten Besuch, wenn sie wiederkommt, nimmt die Schwester das mit. Ist natürlich Selbstzahler, aber es wird also immer gleich gewechselt.

So, hat ein Patient jetzt eine Pflegestufe und die ist nicht ausreichend, speziell einem Fall haben wir, wo also die Pflegestufe drei angebracht wäre, Rollstuhl und gelähmt, er hat aber nur die Pflegestufe zwei, weil er allein wohnt in einer behindertengerech-

ten Wohnung. Die Schwester geht bis zu dreimal hin, laut Pflegevertrag, ansonsten ist er allein, kümmert sich also mit Fernbedienungen bzw. wird alles so hingestellt und die Zuteilung erfolgt, also, dann über das Sozialamt, bis zur nächsten Stufe und was dann darüber hinaus ist, bezahlt der Patient allein. Die Zuteilung vom Sozialamt muss natürlich nachgewiesen werden, das zahlen die nicht ohne weiteres. Die Einkunftshöhe muss nach Abzug aller Kosten ein Maß erreichen und auch die Ersparnisse dürfen nicht über 4500,- DM sein, so dass also das immer wieder geprüft wird und der Staat, also das Sozialamt dann die Leistung zahlt. So ist es eigentlich mit jeder Leistungen, ob nun Rundfunkbefreiung oder Sozialhilfe, es wird also immer das Einkommen geprüft.

**I:** Das ist klar.

**A:** Und reicht wirklich die Stufe nicht aus, dass es also bei den Sachleistungen über den Betrag der Pflegekasse geht ..., dadurch, dass wir den Pflegevertrag bei dem Patienten aufnehmen, rechnen wir das dann auch gleich aus, oder die Kinder kommen her, da haben wir das per Computer dann, wo wir das gleich ausdrucken können, so eine Kalkulation.

Und wenn es also dann rüber geht, sagt er, kann ich gerade noch so oder ich kann nicht, dann bieten wir natürlich das Sozialamt an oder wir helfen dann mit, in den Widerspruch zu gehen, das ist dann, wenn wirklich eine nächst höhere Stufe angebracht wäre. Oder es gibt auch Fälle, die sagen: „... ja, da lass ich mich eben bloß einmal in der Woche waschen oder baden oder so ...“. Machen irgendwelche ... streichen dann irgendwelche Pflegeleistungen durch, wo sie sagen, "also das muss doch nicht so sein, da machen wir das lieber so. Meine Nachbarin kauft ein oder mein Kind nimmt die Wäsche mit oder geht mal mit mir dort und dorthin oder wäscht mich mal oder badet mich mal". Also das versuchen wir dann im Komplex dann zu lösen und darauf gehen wir auch ein.

Wir sehen natürlich, dass das Geld doch ist zu ... Von der Warte her, aber uns ist lieber ein Patient, der in der Richtung zufrieden ist und nicht sagt: „Ach die haben mir das aufgeschwatzt und nun muss ich an mein Erspartes“. Mehr kommt dann von allein. Wenn sie mit unseren Leistungen zufrieden sind und sagen: „Na gut, da kommen sie doch noch mal, bezahl ich dann doch.“. Denn es ist wirklich schwierig, seit '90/'91 sowieso, aber es ist eigentlich noch geblieben, eine achtzig-, neunzigjährige 'Omi', dass die also fürs Waschen bezahlen muss, dass ist ganz schwer begreiflich. Wo also jetzt die Generation fünfzig, sechzig, die das bewusst alles miterleben und auch die Ersparnisse mit darauf eintakten, hoffen wir, dass es dann in zehn, zwanzig Jahren besser wird, aber hier dreißig Mark für ein Bad hier und so teuer und soviel ... aber das sich das dann doch zusammensetzt, das sehen sie also nicht so ein.

**I:** Aus der Sicht der Generation her, ja auch verständlich.

**A:** Ist klar. Ja genau.

**I:** Sie haben vorhin schon mal erzählt, wie das so seit '91 gelaufen ist. Was hat sich für Sie als Pflegedienst mit Einführung der Pflegeversicherung konkret verändert?

**A:** Die gibt es ja seit ...

**I:** ... '96?

**A:** Seit '95, April '95 ist sie also in den ambulanten Bereich als Gesetz eingegangen, zuvor war es ja SGB V, also nach Krankenhaus die Schwerpflegebedürftigkeit. Ja, es gibt ja die zehn Punkte in der Pflegeversicherung, von der Warte her fanden wir es erst mal ganz toll und auch für die Patienten, dass also die Kombileistung möglich ist.

**I:** Kombileistung heißt ...?

**A:** Die Sachleistung von einer ... also erst mal unsere Leistung, von einer professionellen Kraft, vom Pflegedienst und wenn also die Stufe nicht ausreicht bzw. das Geld der Stufe nicht ausreicht, das wird dann in Prozenten immer ausgerechnet, bekomme ich dann die restlichen Prozente in Pflegegeld ausgezahlt. Nun muss ich wirklich passen, ich weiß nicht mehr, was früher, da war die Stunde dreißig Mark oder der Einsatz dreißig Mark zu 25 Einsätzen. Also 25 Tage macht je ein Einsatz oder früh und abends eine halbe Stunde. Es war eigentlich dann schon vorprogrammiert, dass die restlichen fünf, sechs Tage zum Monatsende immer als Selbstzahlung sowieso erfolgen muss.

Ja, der Herr Blüm hat dann immer erzählt, das muss ich sagen, dass es also eine Pflegeversicherung ... und da ist alles abgedeckt. Es wurde also in der Richtung das Klientel getäuscht. Wir haben aber das beizeiten erkannt und haben also mit ...

Ja da wurden wir dann eingeladen und haben also die Pflegeversicherung erklärt ... also doch gesagt, dass es keine Vollkaskoversicherung ist, sondern eine Teilkasko. Es wird also nach wie vor irgendwie bei schweren Fällen doch immer eine Zuteilung notwendig sein. Ich kann jetzt nicht sagen, Pflegegeld gab es, glaube ich, damals nie. Weiß ich nicht mehr. Ich weiß jetzt bloß, dass also das mit den 750,- Mark hatten, aber Pflegegeld kann ich jetzt nicht mehr genau sagen. Wenn, dann ist es wirklich das, dass also das Pflegegeld, die Anerkennung der Ehefrau, der Kinder dann doch jetzt honoriert wird. Wenn sie alleinige Pflegeperson sind, dass sie den Aufwand bzw. auch Nachweis der Stunden dann anerkannt bekommen. Sehen zwar nicht ein, dass wir mehr bekommen, aber trotzdem.

Ja und dann, was alles wären Pflegehilfsmittel, sind ja noch dann die Kurse pflegender Angehöriger, wo also die Angehörigen, die sich dann den Hut aufsetzen, doch Kniffe gesagt bekommen in solchen Kursen oder prophylaktische Maßnahmen Dekubitus, das wird von der Krankenkasse, Pflegekasse mit bezahlt. Ja und auch die, für die pflegenden Angehörigen, dass die also rentenversichert sind.

Das sind positive Dinge, also da können wir nicht sagen, dass es eine schlechte Sache ist. In der Richtung ist es eine positive, aber die Zuzahlung bleiben nach wie vor, irgendwie, wenn es in die Schwerpflege geht. Oder wenn so Grenzfälle sind zwischen eins und zwei, eins hundertprozentig, aber die zwei wird eben auf Grund des fehlenden Pflegeumfangs nicht ganz erreicht, dass also dann doch etwas zugezahlt werden muss. Und das hätten sie eigentlich gleich mit sagen müssen, '95. Aber das wurde eben vertuscht.

**I:** Was machen Sie eigentlich für Erfahrungen mit so Kombileistungen? Kommt das oft vor und wie läuft so was dann?

**A:** Positive und negative Erfahrungen machen wir. Also, sei es mit den Patienten, sei es auch mit den Pflegekassen. Es gibt flexible Pflegekassen, die sagen dann, ihr rechnet ab und was also ..., es kann ja mal wirklich mehr sein oder mal weniger. Was

dann übrig bleibt, bekommt dann der ... oder Prozentsatz in Pflegegeld ausgezahlt, speziell eine Krankenkasse die will das immer konstant haben. Ist nun mehr Pflegeleistung notwendig, muss der Patient wieder zuzahlen, weil da wird dann jetzt nicht dran gerüttelt, und ist es weniger, dann bekommt er auch nicht mehr Pflegegeld. Also, das ist dann, muss ich mal sagen, das ist uns nicht ganz lieb, weil dem Patienten dann doch was verloren geht oder den Angehörigen.

**I:** Und wie ist das für die Patienten?

**A:** Und Patienten, ja die gucken dann eigentlich mit aufs Geld. Also, das freut die ja, wenn die 50,- DM ausgezahlt kriegen oder 100,- DM.

Ja, wenn wir dann sagen, jetzt werden aber unsere Leistungen erhöht, dann verschieben sich die Prozente und dann kriegen sie weniger, oje, dann fällt ja schon eine Welt zusammen. Also, das ist dann der Punkt, wo wirklich der Patient erkennen muss, ich brauche mehr und nehme dann weniger Pflegegeld.

Auch Angehörige in der Richtung, die dann versuchen zu feilschen und meinen, das ist doch nicht notwendig, aber wir sagen auch, wir müssen die Tätigkeiten, die sind nach Leistungskomplexen und da müssen wir uns das eigentlich auch bezahlen lassen. Und da muss immer wieder ein neuer Pflegevertrag gemacht werden und da ist eigentlich ..., da sollten wir eigentlich an eine Pflegestufe so ein halbes Jahr gebunden sein, auch im Sinne der Pflegekasse, damit die nicht ständig umschreiben, aber sobald eine Erhöhung der Pflegen oder des Pflegeumfanges notwendig ist, machen wir die Meldung, machen einen neuen Vertrag und wollen ja dann unser Geld haben. Also, so auf Serviceleistung generell können wir nicht mehr gehen. Also, es ist wirklich ... und manche sagen: „Ja, die Oma soll wirklich das Geld alles ... oder sie sollen das Geld bekommen und sie sollen die Leistungen machen ...“. Wenn es wirklich Kinder sind, die wir unterstützen, die sagen dann: „... macht ihr, ihr sollt das Geld kriegen, und da kriegt die Oma eben weniger, sind wir einverstanden“. Also beide Seiten.

**I:** Und wie sind Ihre Erfahrungen auch so in dem Miteinander zu pflegen, also einmal als Profi zu kommen und da Leistungen zu erbringen, und dann wird ja gegebenermaßen ein bestimmter Teil der Pflege von anderen Leuten übernommen, dafür ist ja das Pflegegeld da. Wie funktioniert das? Wie schätzen Sie das ein?

**A:** Da habe ich speziell einen Fall vor Augen, wo wir die halbe Stunde oder dreiviertel Stunde, wo wir den Ehemann also pflegen, die Ehefrau wirklich mal ... ist zwar eine kurze Zeit, aber trotzdem nutzt sie das für Dinge, die für sich selbst oder wir sie selbst jetzt gemacht werden können. Einkaufen nun nicht gerade, aber da ist jetzt in der Wohnung was oder irgendwie, wo sie weiß, aha mein Mann ist beaufsichtigt, mein Mann wird das und das machen, da kann ich mich mal darum kümmern.

Ansonsten haben natürlich die Pflegenden je nach Pflegestufe, wenn es die drei ist, auf alle Fälle die drei, natürlich Erfahrung in der Pflege. Ich will nicht sagen ..., unsere Schwestern, die auch zwanzig, dreißig Jahr im Schnitt im Beruf sind, haben ja auch ihre Erfahrung, aber das denke ich mal, so ist es ein Geben und Nehmen. Die Frau hat die Erfahrungen gemacht, kennt ja den Mann, aber die Schwester ist nun wieder Profi, weiß wie richtig gewendet wird und wie das Nachthemd ... und das alles. Und da ist es eigentlich ein zusammenarbeiten und das ist eigentlich eine schöne Sache.

Wobei wir, wenn Kombileistungen sind, auch oft ..., dass also wir den Frühpart und den Mittagspart übernehmen und abends dann wieder die Kinder. So, dass wir also dann auch wenig Berührungspunkte haben. Die Kinder machen eine gewisse Zuarbeit mit Nahrungsmitteln, mit sauberer Wäsche, dass das dann alles da liegt und Medikamenten holen. Und wir machen dann die anderen Arbeiten, damit sie also wirklich beruhigt ihrer Tätigkeit nachgehen können. Oder manche wohnen ein Stückchen weiter, wo sie also nicht dreimal am Tag hergefahren kommen können, aber jeden Abend oder jeden zweiten Tag. Das bringen wir dann schon so überein.

Das sagen auch die meisten. Oder wenn mehrere Geschwister sind ..., die Woche die, die Woche ich, die Woche die andere, dass immer auch ein Ansprechpartner da ist. Und auch da gibt es ja nur die Kombileistung, wenn die Pflegeperson oder die Pflegebedürftige eine Pflegeperson angeben kann, das sind dann immer irgendwie Kinder oder Nachbarn. Und da kommen wir schon überein, denn wir wollen ja dann eine gemeinsame Pflege bringen.

Wir übernehmen, wie gesagt, die Profitätigkeiten, wo es eben mit dem Waschen ... und alles schneller geht und die Angehörigen dann die anderen Arbeiten oder füttern ... kann also wirklich in Ruhe auch die Ehefrau machen. Da hat die Schwester also nicht so eine unendliche Zeit. Haben wir eigentlich positive ... Und wenn, wir sprechen auch die Kinder darauf an oder die Kinder kommen direkt mit der Vorstellung zu uns: „Also wir machen das abends, und würden sie dann Früh und Mittag das übernehmen?“.

**I:** Das bedeutet aber auch gleichzeitig, dass es durchaus sinnvoll ist, sich das irgendwie zu teilen zwischen Profi und Laie oder zwischen Profi und Angehöriger und dass man als Profi schon bestimmte Dinge besser kann oder?

**A:** Also, das Teilen ist auf alle Fälle im Sinne des Patienten. Er hat nur erst mal den Angehörigen und nun kommt ja plötzlich eine fremde Schwester oder eine fremde Person. Was so eine gleitende Sache ...

Ja, günstig wäre es, wenn am Anfang so jemand dabei wäre von den Angehörigen. Das ist nicht immer machbar ..., dass also die Schwester so eingeführt wird, aber haben wir eigentlich ... Ja, teilen wir uns.

Ja, was wollte ich noch sagen?

**I:** Ich hatte Sie gefragt, ob es sinnvoll ist, sich das zu teilen und ob es Dinge gibt, die Profis besser können? Gegebener Maßen oder ob es Sachen gibt, die Laien vielleicht auch besser können oder eben Angehörige besser können? Weil die Pflege ist ja eine komplexe Angelegenheit, da geht es ja nicht nur ums Windeln und Füttern.

**A:** Richtig.

Also, das Profihafte würde ich in die Pflege, in der Körperpflege ... und das Medizinische mal sowieso ... Wie wird jetzt gebettet ..., in dem der Patient drin bleibt, der kann ja nicht raus.

Die andere Seite, so die Liebe, die Fürsorge, das denke ich mal, kann der Angehörige mehr ... Da hat die Schwester wenig Zeit dazu. Sollte zwar sein, dass es wirklich eine Pflege ist, wo man mal drückt und streichelt und so, aber es ist eben nur für eine kurze Zeit. Und wenn dann noch Angehörige sind, und es ist so ein Verhältnis, dass man wirklich ein inniges Verhältnis hat und dann die restliche Liebe geben kann, sagen wir immer: „Wir machen das Waschen und das Baden und für die Zeit, die sie also gewonnen haben, die Angehörigen, gehen sie lieber spazieren oder kümmern sie ...,

lesen sie vor und setzen sie sich mit dazu“. Also, dass das in der Richtung geteilt wird, weil auch eine laienhafte Pflegekraft braucht mehr Zeit zum waschen und die Kräfte schwinden, weil es ja doch ... der Ehepartner ist fast genauso alt und hat manchmal mit sich selbst zu tun. Aber wenn eben die Schwester ihre Pflege „durchzieht“ und die Frau, die Ehefrau wieder etwas Kräfte gesammelt hat, in der Zeit und dann sich dem Ehepartner wieder zuwenden kann, ist es eigentlich geholfen.

**I:** Ja, ich hatte jetzt auch so von einigen ambulanten Pflegediensten schon gehört, dass man oft auch einen Pflegefall kriegt, der vorher von Angehörigen gepflegt wurde, und dann können es die Angehörigen einfach nicht mehr leisten. Welche Vor- und Nachteile hat es, wenn Angehörige allein pflegen, und wo sind dann die Grenzen, aus Ihrer Erfahrung? Wann sagen Angehörige, jetzt kann ich das nicht mehr allein?

[...]

**A:** Wenn sie wirklich nicht mehr können. Das war jetzt ein guter Stichpunkt. Wir haben mal von einem Praktikanten ein Formblatt entwickeln lassen "Urlaub von der Pflege" und wollten darauf aufmerksam machen, dass man wirklich auch als Pflegeperson Anspruch hat auf Urlaub, auf Pause. Aber es wird ganz, ganz selten in Anspruch genommen, wenn es nicht wirklich Kinder sind, die wegfahren wollen. Ehepartner haben wir eigentlich noch nie erlebt, es sei denn, die muss ins Krankenhaus. Aber da ist ja schon dann das erste Zeichen da. Die sind miteinander verheiratet, mitunter an die Goldene Hochzeit ran, und da haben die ein schlechtes Gewissen, Ehepartner jetzt speziell, um zu sagen: „So, jetzt gebe ich dich mal vier Wochen ins Heim oder in die Kurzzeitpflege oder es kommt jetzt mal die Schwester zu dir und ich mach Urlaub“. Also das haben wir noch gar nicht erlebt, es sei denn Kinder, dass die sagen: „Also wir müssen Beruf und Mutter und so ..., dass wir in den Urlaub fahren“. Aber ansonsten ist ein schlechtes Gewissen da und ...: „Wir sind zusammen alt geworden, und er ist nun mal krank, ich will das nicht, ich will keinen Urlaub“.

Aber dann sagen wir auch immer, sie brauchen auch mal Urlaub, mal Abstand halten, mal weg und wirklich mal was für sich selbst tun. Aber die pflegen manchmal wirklich bis zur Grenze. Bis es wirklich nicht mehr geht.

Und da haben wir also wieder die Kontakte ... oder wo wir sagen, wenigstens mal Austausch, dass sie psychisch in der Richtung mal wegkommen oder sich austauschen ... die Selbsthilfegruppe „pflegende Angehörige“, wo also das der Sozialberater macht und eine Altenpflegerin von uns, ehrenamtlich, wo wirklich ... Es sind nicht viele, fünf, sechs vielleicht, die treffen sich und jeder hat natürlich einen Rucksack, den er mitbringt, wo dann mal Erfahrungen ausgetauscht werden und schon zu sehen, aha, na die hat ja auch nicht gerade ein leichtes Los. Was dann wieder etwas dazu beiträgt Kraft zu schöpfen. Oder mal zwei Stunden raus. Es werden auch im Sommer Grillnachmittage durchgeführt oder Abende mit den Angehörigen, dass die auch mal mitkommen. Das organisieren wir dann alles, und das ist also eine kleine Gruppe geworden, nicht? Aber davon jetzt in den Urlaub? Eins, zwei vielleicht, wenn überhaupt. Das wir eine Kurzzeitpflege vermittelt haben. Das sind dann also auch Fälle wo wir nicht allein dann hingehen können, dass reicht dann wo die Nacht dann ...

**I:** Das sind aber jetzt schon Fälle, wo sie sowieso mitpflegen nicht?

**B:** Nicht immer.

**I:** Nicht immer.

**B:** Nicht immer. Wir haben auch laut Gesetz die Aufgabe. Und wir haben auch dann die Anrufe, die Beratungsgespräche. Wir haben da zwei Schwestern mal '95 zu einer Schulung geschickt, dass sie auch wissen, worauf sie achten müssen und wie beraten wird und das ist also auch so eine Tür, wo sie sich ja immer den Stempel holen müssen, damit sie das Geld bekommen, wo die Beratung stattfindet, wo sie kleine Tipps bekommen. Und wenn also die Schwestern merken, dass sie wirklich anfangen jetzt auf eine Gradwanderung mit ihren Kräften zu gehen, dass sie erst mal die Selbsthilfegruppe anbieten und auch dann entweder Heim mal Kurzzeitpflege oder dass wir eben sagen: Na da kommen wir eben einmal in der Woche baden. Einmal in der Woche baden, das geht gerade noch. Also, dann müssen sie ja vom Pflegegeld bezahlen. Oder es werden Tätigkeiten übernommen, um mal den Fuß reinzukriegen in die Tür. Das ist so eine Sache. Aber im Grunde genommen wollen sie, haben den Willen das alleine durchzuziehen.

**I:** Haben sie auch schon mal Fälle erlebt, wo sie in der Zusammenarbeit mit Angehörigen selber an die Grenzen gekommen sind? Wo sie gesagt haben: Also nein jetzt ist es auch aus oder das ist jetzt ...?

**B:** Wir als Fachkräfte?

**I:** Ja.

**B:** Psychisch. Körperlich ... Ich denke mal, dass jede Fachkraft oder jede Pflegekraft mit dem Rücken, mit der Wirbelsäule angegriffen ist, aber psychisch, wenn Angehörige nicht so mitspielen oder wenn sie belastend sind oder Unstimmigkeiten unterhalb der Familienangehörigen, dann steht dann so die Schwester in der Mitte, wobei immer zählt, was der Patient wünscht. Der Wunsch des Patienten und ... wenn also keine Gefahr dabei liegt. Wenn er was ganz utopisches will, und er bringt sich selbst damit in Gefahr, das können wir natürlich nicht machen, aber ansonsten versuchen wir dann meistens - dann wieder wir Sozialarbeiter - das Gespräch noch mal zu führen. Mir fällt jetzt nichts ein, um jetzt ein Beispiel zu bringen. Aber um zu beraten und zu sagen, mir erst mal anhören, warum die das so sagen, die Ansichten, die also nun die Angehörigen haben und dann klarmachen, warum also die Omi oder die Mutti die Ansicht hat. Warum sie das möchte. Und das irgendwie ...

**I:** Also, dass man auch als Vermittler irgendwo ein Stückweit fungiert.

**B:** Ja, solche Konfliktgespräche so führen. Das ist dann so unsere Aufgabe. Haben wir selten, aber haben wir. Was psychisch die Schwester ganz toll ärgert, das kann ich in dem Augenblick mit sagen, wenn eine Tasse fehlt oder irgendein Wäschestück, also wo ich dann wirklich sage ... Da führe ich dann schon Hausbesuche durch, und da sage ich dann schon mal knallhart, also wenn sie dann kein Vertrauen mehr haben, dann müssen sie sich an einen anderen Pflegedienst wenden. 'Nein, nein so schlimm ist es ja nicht und vielleicht ..., die muss ich ja wiederfinden die Tasse.' Na ja und da merken wir dann doch im Nachhinein, es war mal schön mit ihnen zu quatschen. Wenn man mal wieder auf diese Isolation zurückkommt, dann ist der Löffel, die Tasse oder so, ist erst einmal wichtig, aber zum Schluss, mein Gott ... Da kommt die Schwester erst immer ganz, ganz traurig und auch zornig zu mir und sagt:

‘Also ich soll wieder das und das haben’. Und ich meine, ob es nun kleine Sachen sind oder ob nun eine große Decke oder so, das ist aber dann erst mal ... Die Schwester ist die einzige, die hinkommt, und da war die das. Ein anderer ist nicht gekommen. Ein Angehöriger macht ja so etwas nicht. Also, das sind dann so Eckpunkte. Aber wir haben es bis jetzt immer so im Gespräch geschafft. Es ist niemand von uns gegangen, wir sind immer im Guten auseinander gegangen, so dass es also wieder, auch im Gespräch Schwester, Patient und meine Wenigkeit oder Sozialberater, Pflegedienstleiter im Dreiergespräch, und da war es ausgesprochen und gut. Ich denke mal, ein Gespräch ist wichtig.

**I:** Ja. Wie angewiesen ist man eigentlich als professioneller Pflegedienst auf Angehörige oder Nachbarn, auch wenn die nicht mit pflegen, also wenn die ganz draußen sind?

**B:** Angewiesen in dem Sinne, dass Nahrungsmittel da sind, das Einkaufen, dass die Wäsche griffbereit ist, es sei denn, es sind keine Angehörigen da. Ja und als Ausgleich, psychischer Ausgleich wieder. Auch bestimmte Sachen, die eben abgesprochen sind oder sauber machen. Wo sie also nicht unbedingt Geld ausgeben müssen. Wenn die sich das einteilen, dann übernehmen sie das von den Angehörigen noch mit. Würde ich so sagen.

**I:** Ja. In letzter Zeit ist ja mit den Pflegewissenschaften, als Wissenschaft, die sich etabliert hat, nun auch stärker die Diskussion um Medizin und Pflege und so in Vordergrund gerückt. Was denken sie, inwieweit kann man Medizin und Pflege voneinander abkoppeln oder inwieweit muss man das sogar abkoppeln, um Pflege als ein eigenständiges Fach zu verstehen oder ist es das gar nicht?

**B:** Also die medizinischen Sachen obliegen ja erst mal prinzipiell dem Arzt. Das ist also die Abgrenzung. Was ich vorhin sagte, pflegen kann jeder ob nun professionell oder ... Dass man oben beginnt und unten aufhört, das weiß also jedes Kind. Die medizinische Sache obliegt eigentlich dem Arzt, der das eigentlich nur der Schwester dann, der Fachschwester, delegiert. Und da würde ich das dann eigentlich schon so beantwortet sehen. Ich weiß nicht, ob das jetzt ausreicht oder ob ich noch tiefer irgendwie ... Das weiß ich jetzt nicht. Aber sei es jetzt ein Verband, sei es jetzt eine Spritze, das werden Angehörige nicht machen. Das denke ich mal nicht. Wo sie schon rumfeilschen mit der Medikamentengabe, wobei dort auch Medikamente sind, die eine Wirkung haben und die der Patient also nicht oder die Angehörigen dann nicht so einschätzen können oder reagieren können. Aber alles, was so Innenkörper ist oder Wundsachen, das wird medizinisch bleiben. Und das ist ja erst mal vom Gesetz so festgelegt, dass es vom Arzt gemacht werden muss und er es dann weiter delegiert.

**I:** Es schlägt sich ja in der Pflege aber auch auf verschiedenen Ebenen, denke ich, auch so nieder. Man hat die zwei Berufe, die Krankenschwester und den Altenpfleger, man hat Grundpflege und Behandlungspflege, und dann gibt es noch so was wie ‘sich um jemanden kümmern’ und auch mal ein Gespräch führen, da würde jeder Mediziner sagen, das ist nicht mein Job. Wie kann man das im Alltag, wie kann man damit klarkommen, muss man das trennen oder sollte man es gar nicht trennen?

**B:** Also, ich habe meinen Schwestern gesagt, weil sie immer sagen, die haben keine Zeit für ein Gespräch, stimmt, aber wenn ich einen Verband mache, zehn Minuten,



viertel Stunde, mitunter auch zwanzig Minuten, kann ich doch kommunizieren. Ich kann, bei jeder Pflege kann ich sprechen und sagen: 'Herr M. so nun waschen wir das Gesicht', und kann das alles erläutern. Das ist ja eigentlich schon ein Gespräch. Also die Tätigkeit den Verbandswechsel, den macht die Schwester im Schlaf, das Sprechen mit dem Patienten, anschauen oder jetzt über die Katze, das Wetter oder sonst etwas zu reden, das muss also nebenher eigentlich von der Schwester rüberkommen. Genauso Altenpflegerinnen, dort ist ja gerade die Spritzensache, wo eine Trennung erfolgt und spezielle medizinische Sachen die aber, denke ich mal, ins Krankenhaus reingehören, ansonsten Infusionen oder so führen wir ja zu Hause nicht durch. Ansonsten sind also die Pflegekräfte gleichgestellt, Schwester und Altenpflegerin, außer der Sprizentechnik. Dort ist der Unterschied. Aber ich denke mal, dass verlange ich von einer professionellen Kraft, das sie das kann, nebenbei das Gespräch mitführen.

**I:** Wie gelingt Ihren Schwestern und Pflegern Kompetenzen und Ressourcen der Leute noch zu aktivieren und die mit in die Pflege einzubeziehen? Und Sie hatten vorhin auch so einen Punkt angesprochen das es manchmal auch ein Stück, ja das sie sich manchmal ein Stück selber ein Bein stellen, wenn sie eben kurz vor der nächsten Pflegestufe stehen. Wie kann man, wie geht man diese Gradwanderung?

**B:** Sie haben ein ganz heißes Eisen jetzt angesprochen. Wir sind nämlich jetzt in dem Bereich Pflegeplanung. Also, erst mal ist ja die Voraussetzung der Pflegevertrag. In dem Erstgespräch wird festgelegt, das und das wird durchgeführt. Die Pflegeplanung ist sehr, ist verlangt von der Pflegeversicherung, Qualitätssicherung. Ansonsten muss ich sagen, sind wir so auf den ersten Stufen, dass wir also für die Pflegepatienten uns eine Pflegeplanung entwickelt haben. Es gibt so viele Anbieter, wir haben aber gesagt, wir wollen also nicht ein 0815-Blatt, da ist sowieso meistens die Hälfte zu viel, wir wollen uns das selber machen. Haben uns das ausgedacht, haben das mit allen durchgesprochen, und über die Hälfte auf alle Fälle haben jetzt so ein Blatt als Pflegeplanung. Und da steht ja auch drin Probleme und Ressourcen und dann eine gewisse Kontrolle immer, so dass also das schon mit eine Rolle spielt im Laufe dann der ersten 14 Tage, drei Wochen, wo die Schwester den Patienten kennen lernt und dann sagt und auch feststellt: 'Also wenn ich den ein bisschen locke und taktisch und pädagogisch, psychologisch ...' - was ja die Schwester alles irgendwie gelernt hat - '... kann ich ihn noch aktivieren'. Dass er allein ins Bad geht, die Toilette allein durchführt, wenn ich die und die mache. Also, das sind dann schon die Sachen der Aktivierung, die unbedingt von unserer Seite gewollt sind, aber auch wir merken, dass der Patient auch stolz ist, wenn er ja das noch selber kann. Und sich Haare kämmen und alles. Die andere Seite mit der Pflegestufe kann manchmal eine Grube sein, aber bis jetzt haben wir es - toi, toi, toi - noch nicht so ... Dass er entweder zurückgestuft wird oder die Pflegestufe nicht anerkannt wird, denn Pflegestufe sind ja die Tätigkeiten und wir haben Komplexe, ich weiß nicht, ob Sie das wissen, hier in Sachsen die Komplexe. Und ob das nun die Schwester macht oder der Patient ist ja egal, es ist im Komplex drin. Aber erst mal die Zeit ist ja die Schwester beim Patienten und – nein warten Sie mal, jetzt habe ich den Faden verloren.

**I:** Na es ging um das Aktivieren und Sie haben gesagt, Sie haben ja Komplexe ...

**B:** Ich wollte was sagen.

**I:** ... und da ist es ja egal, ob das der Patient macht oder die Schwester.

**B:** Was wollte ich denn jetzt gerade sagen in der Richtung? Eine Höherstufung, ja, liegt ja an der Zeit, so dass also der medizinische Dienst, wenn der kommt oder wenn der Antrag gestellt wurde auf eine höhere Pflegestufe, dass der medizinische Dienst erst einmal in die Mappe schaut und so ungefähr weiß, wie lange für diese Tätigkeiten die Zeit notwendig ist und dann schon mal guckt, ist die Zeit erreicht oder ist sie noch nicht erreicht. Auf alle Fälle werden ja die Komplexe durchgeführt. Und wenn dann so eine kleine Aktivität wie selber waschen oder das Gesicht waschen und das andere macht also die Schwester, ist es eine Vollpflege, eine Vollwaschung. Oder die Haare kämmen oder Zähne putzen, dass ist ja im Komplex drin und dann kommt das schon, dass also die Zeit dann mit reinspielt. Denn die Schwester – jetzt hab ich es – ist ja beim Patienten, sie muss ja trotzdem ..., hat ja nicht weniger Zeit deshalb. Also ist trotzdem ja die Zeit dann gegeben. Schwierig wird es dann bei den Teilwaschungen, wo der Patient sagt: "Also ich kann mir von ... alles was die Vorderfront ist, wasch ich mir allein, aber hinten müssen sie mir ...". Ja aber trotzdem muss ja die Schwester da sein um vorn ... Also das ist so eine wo wir sagen - ja "Beschmuh" ist nicht so das richtige Wort - aber wo die Zeit eigentlich für uns verloren geht. Im Grunde genommen, auch wenn jetzt die Aktivierung ist, ist die halbe, dreiviertel Stunde in der vollen Pflege weg, weil die Aktivierung dauert ja nun mal. Länger als ob es jetzt ein Profi macht, der "husch, husch, husch" das durchzieht, aber ehe sie nun mal so alles gemacht hat, dauert es länger. Aber trotzdem sind wir eigentlich wirklich, dass also die Patientin, wenn sie allein aus dem Bett kann und wenn sie das und das allein kann, dann soll sie es auch allein machen.

**I:** Mal abgesehen von der Zeit, was braucht es dann noch für Kompetenzen beim Pflegepersonal, um die Aktivierung leisten zu können?

**B:** Geduld. Geduld. Ein Gemüt, eine Seele, ja so eine Schauspielerin. Ja, das Persönliche sollte sowieso früh um sechs weg sein oder um halb sieben dann zumindest, spätestens vor der Patiententür. Und dann jeder Patient denkt ja, er ist der Patient am Tag. Und jeder möchte so behandelt werden, als wäre es wirklich der einzelne Patient und was vorher gewesen ist oder was mich dann beim nächsten Patienten erwartet, interessiert die überhaupt nicht. Also unwahrscheinlich, ja Einfühlungsvermögen, flexibel sein und Freundlichkeit, das sind dann so die Eigenschaften. Sich auf den Patienten einstellen, also durch die Charaktere, die man ja dann nach und nach kennen lernt, muss man doch Fingerspitzengefühl haben. Manches hören, manches nicht hören, wenn geschimpft wird. Nichts persönlich nehmen oder nicht das meiste persönlich nehmen. Universelle Kraft, also es wird schon viel verlangt von der Pflegekraft.

**I:** Ja. Sie hatten vorhin schon die Pflegeplanung und die Qualität angesprochen. Welche Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Qualität haben Sie?

**B:** Ich als Leiterin oder jetzt als ...?

**I:** Sowohl als auch. Also, ja, mich würde interessieren, welche Möglichkeiten haben sie und welche Möglichkeiten gibt es überhaupt?

**B:** Da ich ja nun für die Pflege wirklich Laie bin, arbeite ich eng mit dem Pflegedienstleiter zusammen. Es gibt Literatur, die wir beide lesen und wo wir das dann beide auch entwickeln. Mit der Schwester das dann zusammen besprechen und be-

stimmte ... Wo also die Schwestern oder wir mit den Schwestern das zusammen arbeiten. Und da sehen wir ja schon, ob die Schwester mitgeht oder sagt: Nein das ist nicht so, was die in dem Buch schreiben, sondern unsere Erfahrung ist so ... So dass wir also auf einen Nenner kommen und dann bestimmte Kontrollen durchführen, sei es jetzt in der Dokumentation, die nehme ich vor oder habe ich vorgenommen, weil ich bin außenstehend. Und da habe ich bestimmte Punkte, die in der Dokumentation, die ich mir angucke und wo ich sage: Ja gut, das ist klar und das ist klar, aber das ist nun wieder unlogisch. Wieso hast du das so hingeschrieben? Wieso ist das so? Das kann ich dann, als Außenstehender betrachte ich das. Ansonsten, Qualitätskontrollen sind gegeben durch das also, zwar eine Tour mindestens eine Woche von einer Kraft gefahren wird, aber irgendwann hat sie frei, da muss es die Nächste übernehmen. Sei es jetzt Krankenpfleger, Altenpfleger, Hilfskraft, will ich jetzt mal ganz dahin gestellt lassen, und da kommt dann schon mal ... Wenn sie dann zu mir kommen, sage ich: Gut das nehme ich zur Kenntnis, aber sag ihr das auch ins Gesicht. Beziehungsweise passiert es auch, dass ich beide her hole und dann das auswerte. Denn das sind dann Fehler oder Ungereimtheiten, die müssen geklärt werden. Und da ist auch keiner auf den anderen böse, wenn das ordentlich gesagt wird. Der Ton macht die Musik mit, nicht? Es passieren überall mal Fehler, andere Ansichten oder dass bestimmte Sachen nicht da gewesen sind, da wurde das nicht durchgeführt, also da haben wir eigentlich ein offenes Verhältnis, sag ich jetzt. Sie gehen zum Pflegedienstleiter oder zu mir. Man muss darüber reden. Oder manches erfahre ich gar nicht, da wird das gleich hinten im Schwesternzimmer geklärt und wird gesagt: Also du hast ja gestern wieder und was hast denn du bloß gemacht? Da wird dann gleich geschossen, Gewitter ist und da ist wieder alles gut.

**I:** Welchen Zusammenhang sehen Sie zwischen der Qualität der Arbeit und der Ausbildung Ihrer Leute?

**B:** Durch dass wir die Fachkräfte haben, zu wirklich, ja 95% sag ich mal, haben wir, würde ich doch sagen, eine gute Qualität. Die Pflegekraft arbeitet mittlerweile nun auch schon sechs Jahre hier. Fünf, sechs Jahre bei uns, so dass sie also auch weiß ... Es ist auf alle Fälle wichtig, dass eine Ausbildung erfolgt.

**I:** Warum ist denn eine Ausbildung so wichtig? Weil sie haben vorhin selber gesagt. Man hört es an jeder Ecke 'pflegen kann jeder'.

**B:** Ja, aber zu der Pflege gehören dann bestimmte Kranken ..., ich bin ja nicht pflegebedürftig ... Da habe ich ja eine Krankheit, ja? Und das Krankheitsbild, sei es jetzt ein Apoplex, also eine Lähmung - viele weiß ich nicht, ich schmeiße jetzt mit Namen um mich – oder, ja ich sag mal jetzt eine Lähmung oder so. Das sind ja dann irgendwelche andere Folgen. Es sind Medikamente notwendig, das kann also eine Hilfskraft ganz schlecht. Oder Herzinfarkte, alles solche Sachen, die können ja wieder auftreten. Was sind die Symptome? Sind es schleichende Symptome oder es kommt durch das liegen eine Lungenentzündung oder Embolien dazu, was ... na ja, hat eben einen Fleck hier, ach na ja ...

Wichtig ist auf alle Fälle, da sind sie eigentlich getrimmt, alles zu dokumentieren, aber wenn die eben eine ganze Woche fährt und das ist Montag passiert, kann es also Sonntag schon schlimme Folgen haben. Es muss also auch gesagt werden. Und inwieweit man das also wirklich mit einer Hälfte von Hilfskräften dann so hin bekommt, also das bezweifle ich. Eine Grundausbildung in der Richtung Schwestern,

sei es jetzt Helferin oder Altenpflegehelferin und dann entsprechendes Praktikum und so, ist eigentlich Grundvoraussetzung. Also ich nehme keine Verkäuferin und keinen Maurer, die jetzt gerade so artfremd kommen, dass sie sagen: Also jetzt gehe ich los und pflege. Das geht nicht.

**I:** Also, Ausbildung noch mal festgehalten, das ist wichtig, im Vergleich dazu, wie wichtig ist so etwas wie eine persönliche Motivation zu pflegen?

**B:** Der Mitarbeiter?

**I:** Ja. Also jetzt mal an der Qualität festgemacht. Ausbildung ist dafür wichtig und jetzt wollte ich wissen, wie wichtig ist das Motivieren?

**B:** Die machen wir bei jeder Arbeit. Ja, wenn ich nicht weiß, warum ich arbeite – na gut, ich geh, um Geld zu verdienen -, aber wenn mich die Arbeit anstinkt, wenn ich keine Lust habe, wenn ich jeden Tag paar drauf kriege und gemobbt werde oder so, dann ist klar, dann komme ich nicht gern zur Arbeit. Eine Motivation, finanziell haben wir es nicht, haben wir keine Möglichkeit, was ja immer ein bisschen ein springender Punkt ist, kriege ich eine Mark mehr, na gut, da guck ich darüber weg, aber ansonsten ist es wirklich das Team, was so zusammenhält und sich ausspricht und bestimmte Dinge klärt. Das sie einen relativ sicheren Arbeitsplatz haben. Ja, das ist ja doch, dass sie noch nach BAT bezahlt werden. Sollte man sich immer wieder mal zurückrufen, dass es also Pflegedienste gibt, die also wirklich für einen Apfel und ein Ei bezahlen. Ansonsten so das tägliche Lob oder mal loben. Also hast du ... die Patientin hat sich gerade lobend ... dass kriegen sie gleich brühwarm ... auch wenn sie jetzt mal ... Beschwerdeanruf wird genauso darüber gesprochen wie ein Lob. Sei es der Hausarzt, dass jetzt ein Lob erfolgt ist, dass sie Sozialstation gut pflegt oder die Schwester besonders gut gewesen ist. Also das Lob ist eigentlich, das tägliche Lob, versuch ich ... Oder gebe es weiter oder lobe sie selber, wenn sie eine Situation gemeistert haben. Das sind so kleine Dinge, aber ...

**I:** ... wichtige.

**B:** Wichtige, jawohl.

**I:** Wir haben fast alles geschafft. Ich würde gern von Ihnen noch mal wissen wollen, was finden Sie, was allgemein jemanden zur Pflege von alten und pflegebedürftigen Menschen qualifiziert? Wie muss man sein? Was braucht man, um pflegen zu können?

**B:** Ich finde wichtig erst mal die innere Einstellung. Wenn ich dazu vom Arbeitsamt verdonnert werde, die Umschulung zu machen, und ich kann das überhaupt nicht, denn Pflege heißt ja wirklich alles pflegen, da sollte man die Hände davon lassen. Weil das ist erst mal die innere Einstellung das ich es kann, nicht unbedingt Blut sehen, aber das geht ja schon in den Bereich Pflege. Jemanden pflegen, da sind bestimmte Dinge, sei es jetzt Gerüche oder ... alles mögliche. Das finde ich also wirklich ganz wichtig, dass die Einstellung dazu: Ja, ich will den anderen helfen. Ansonsten analog, was ich vorhin gesagt habe. Wirklich mit Liebe und Geduld auf den alten Menschen, auf den kranken Menschen drauf einstellen. Verstehen warum er jetzt so reagiert oder was könnte es sein, warum er jetzt gerade so knatschig ist? Ja wenn er Schmerzen hat oder wenn das und das ist oder nicht passt oder er kann sich nicht so

artikulieren, dann versucht er schon irgendwie durch Schreie oder durch irgendwelche ... Dass er sich körperlich dann regt. Und das zu deuten, das zu verstehen und darauf einzugehen, ruhig und geduldig. Aber ich muss dazu wirklich eine Einstellung haben. Zu dem Beruf.

**I:** Was kann eine Ausbildung in der Beziehung leisten?

**B:** Ist vielleicht nüchtern, aber das Fach Psychologie, Gerontopsychiatrie, die Dinge ...

**I:** Also eher die Theorie?

**B:** Ja, ich überlege. Deshalb sage ich ja, es hört sich nüchtern an. Ich denke mal auch Praktika in anderen Bereichen, sei es jetzt Psychotherapie, Ergotherapie. Wenn ich jetzt Altenpflegerin ..., warum nicht mal in einer Behindertenwerkstatt oder so. Alles, was in dem Umkreis ... Also nicht eng sehen jetzt, Altenpflege und es sind bloß alle ab siebzig, sondern auch andere Sachen, dass man ein breites Feld und auch viele Erfahrungen im Umgang mit Menschen erhält. Also das Praktikum breit fächern, so weit wie möglich.

**I:** Welche Möglichkeiten bleiben im Pflegealltag um sich um jemanden zu kümmern? Psychosoziale Betreuung zu leisten?

**B:** Von der Schwester jetzt?

**I:** Ja.

**B:** Wenig. Also analog der Pflege. Freundliches 'Guten Tag' und 'Wie geht es, wie steht es?', und was ich alles schon gesagt habe. Ansonsten dann 'Schönen Tag' und 'Auf Wiedersehen', ansonsten, wenn wir merken, dass es also Schwierigkeiten und Unstimmigkeiten mit Angehörigen gibt oder Ratlosigkeit oder kommt so ein Brief an, wo wir das schon mal nicht verstehen und ein älterer Mensch ja sowieso nicht. Und wir gehen hin oder die Schwester geht hin, dass sie uns dann signalisiert und wir einen Sozialberater losschicken, der in Ruhe und Geduld ... Er stellt sich ja darauf ein, dass es eine Stunde ... dann ist mindestens weg, wenn nicht noch länger. Das wirklich das in Ruhe geklärt wird. Er braucht erst mal Zeit, das durchzulesen, selber umzudenken, was könnte es sein, eventuell ein Telefonat zu führen und das eben dann auf der Stufe den Patienten, Klienten so zu erklären, dass er es versteht. Dann eben entsprechende Maßnahmen einzuleiten, zu beruhigen und zu sagen: Also ich kümmere mich darum, und es ist so und so und sie hören von mir. Das ist also erst mal fürs Herz, dass es ruhig ist, dass sie erst mal beruhigt sein können. Es ist nichts schlimmes. Denn alles, was mit Geld zusammenhängt, und irgendwelche Sachen sind, nie Schulden gehabt und wollen auch nie Schulden haben. Das ist dann erst mal beruhigend, dass also alles in Ordnung ist oder in Ordnung gebracht wird.

**I:** Ja. Denken Sie, dass es für Frauen und Männer unterschiedliche Motive gibt, in die Pflege zu gehen, also einen Pflegeberuf zu ergreifen?

**B:** Da könnten wir mal den Herrn E. fragen. Also es sind natürlich, wenn es hochkommt, ein Mann in einer Klasse, würde ich jetzt mal so sagen. Männer sind ..., nein andersherum. Die Patientenanzahl ist natürlich mehr weiblich. 80%. Die Pflegebe-

dürftigen mehr weiblich. Und wenn dann ein junger Mann kommt und soll dann nun pflegen, wird meistens abgeblockt. Also, es dauert, es ist wirklich ein langer Prozess. Mitunter sind auch die Kinder, die sagen, also die Mutter war nicht verheiratet und nun ist sie 80 und nun kommt ein junger Mann. Also, das hatten wir bei einem. Das war wirklich ein Problem. Er hat dann wirklich mit der Arbeit, mit der Qualität überzeugt und auf das Eingehen, auf die Leute. Bin ich im Krankenhaus, kommt ein junger Doktor, da lass ich alles über mich ergehen, weil es ist so. Im Krankenhaus kann auch ein Pfleger kommen, da lass ich auch alles mit mir machen. Aber in den eigenen vier Wänden bestimme ich. Und wenn ich das nicht möchte, dass also jetzt ein Pfleger kommt, wir haben ja auch Praktikanten, die also in der Ausbildung sind, da habe ich dann schon zu sagen, möchte ich nicht. Und haben wir dann wieder die Touren, wo also Männer sind. Die natürlich lieber eine Schwester sehen möchten, aber wo eben dann ein Mann hingeht oder der Pfleger hingeht oder wo wirklich schwere Fälle sind, körperlich schwere Fälle. Dort schicken wir ihn dann hin. Die Motivation ... Ich denk mal auch die Liebe zum Beruf, zum Pflegen, für den anderen da zu sein. Das müsste man wirklich fragen, ich weiß nicht, was jetzt seine Motivation gewesen ist. Aber ich denk mal, das stimmt mit überein, wenn ich die Einstellung habe und wenn ich das möchte und wenn ich das auch rüberbringen kann, ich möchte das Pflegen, dann kann das genauso ein Mann machen wie eine Frau. Die kann auch grätig sein die Frau, wie ein Mann manchmal und umgedreht. Also ich denk mal ...

**I:** Welche Effekte haben Routinen in der Pflegearbeit, im Pflegealltag?

**B:** Das es sehr schnell geht und das dann die Pflegebedürftige sagt: Also die Zeit ist noch nicht rum. Wo sie dann sagen ..., gucken dann schon mal ein bisschen ..., bei einem geht es schneller und beim anderen geht es wieder langsamer. Also die Schwester war aber schnell fertig heute, also das hat sie bestimmt nicht ordentlich gemacht oder irgendwie ... Ich will nicht sagen, dass es ins schludrerhafte geht. Wie am Fließband. Wenn ich am Fließband dann immer dieselbe Tätigkeit mache, geht es dann automatisch schneller. Deshalb versuche ich immer im Gespräch mit der Schwester: Dann versucht den Patienten so abzulenken, dass ihr Gespräche führt. Dass er gar nicht merkt, wie schnell ihr seid. Es ist ja klar, es sind Profis, es geht dann schnell. Die wissen wo, wie, was und wie sie zu drehen haben. Und wenn ich dann einen Patienten geschickt ablenken kann durch ein Gespräch, der merkt ja gar nicht wie schnell das gegangen ist. Aber ich würde nicht sagen, dass es dann bei einem Profi schnell geht und schusselig ist oder ... Das kann auch passieren, wenn ich langsam arbeite.

**I:** Was sind so die Situationen, in denen Ihre Mitarbeiter so an ihre Grenzen kommen, an physische und psychische Grenzen? Wo sie einfach Unterstützung brauchen oder wo sie nicht mehr können?

**B:** Tja, was ich eigentlich gesagt habe. Wenn sie vom Patienten beschuldigt werden, dass sie etwas mitgenommen haben oder dass es nicht klappt oder irgendwie so. Und sie gehen schon wochenlang oder auch Jahre lang hin, Monate lang, und plötzlich kommt es eben einem Patienten in den Kopf, dass das und das ist und es ist eben eine böse Schwester, obwohl die haben immer gut funktioniert. Also das tut weh. Wo sie dann schon sagen: Zu der geh ich nicht mehr hin. Da muss ich erst mal sagen: Gut gehst erst mal morgen auf eine andere Tour, aber wir unterhalten uns noch einmal mit der Patientin, was gewesen ist. Also das, das geht in die Psyche.

**I:** Was für Möglichkeiten haben sie da, Teamberatungen oder eher so im Einzelgespräch?

**B:** Durch das ja mehrere Schwester hingehen, ich sagte ja zwei oder drei und die sind nun gerade ... Manchmal ist auch das alle drei Schwestern da sind, aber eine kann nur die Tour fahren, wo also dann die anderen mit da sind und dann sagen: Also das ist mir auch schon passiert. Da habe ich bei der das und das gemacht. Also der Austausch dann untereinander, die Erfahrungen, die die Schwester jetzt gerade gemacht hat, hört die andere, die das auch schon mal ... Einer bewältigt das, der andere bewältigt die Situation nicht so gut. Einzelgespräche ja, aber auch Team ...

**I:** Sind so Fallbesprechungen auch Themen in Teamberatungen?

**B:** Kommt automatisch. Wir haben das zwar nicht direkt angesetzt, jetzt Fallberatung, durch das tägliche Zusammentreffen, hatte ich schon mal gesagt, wird über den Fall gesprochen und ausgetauscht und dann durch die Pflegeplanung, wo sich die Schwestern die an einem Patienten arbeiten, treffen und dann so auch schon ins Gespräch kommen. Also Fallbesprechung direkt, wo wir sagen, also morgen sprechen wir über den Fall Otto, haben wir nicht. Ergibt sich. Wenn der Schwester danach ist, redet sie darauf los, muss das loswerden, lässt das eigentlich ... Versucht es hier zu lassen in den Räumen und tauscht sich mit den anderen Schwestern aus, und dann ist eigentlich gut. Dann hat sie einen neuen Weg gefunden, hoffen wir jedenfalls. Oder einen Weg bekommen, wo die andere schon Erfahrung gemacht hat, bzw. kommt man wieder zur Kurve Sozialarbeiter, Sozialberater.

**I:** Wie geeignet sind eigentlich die Berufe in der ambulanten Pflege für die Pflege, von ihrer Ausbildung her?

**B:** Krankenschwester, Altenpfleger?

**I:** Ja.

**B:** Ja das Berufsbild der Krankenschwester zählt ja nun, von der Geschichte her, die rechte Hand vom Arzt und das Medizinische. Die Altenpflegerausbildung als die, die ja erst mit der Wende auf uns drauf zugekommen ist, hat natürlich mehr Altenpsychologie und die Gerontopsychiatrie. Das merkt man. Wobei sich die Schwestern doch ... Sie müssen sich anpassen, denn das Medizinische wird weniger, die in der ambulanten Pflege durchgeführt werden, und da kommen die in die Pflege automatisch mit rein. Es kommt wirklich zu Gute, dass die Altenpfleger mehr Psychologie, Altenpsychologie haben. Das fehlt in der Ausbildung der Krankenschwester. Aber ist ja vom Berufsbild eigentlich vorbestimmt, Krankenschwester das Medizinische mehr und die Altenpflege mehr in die Richtung Altenarbeit.

**I:** Ja. Kommt man also mit ganz vielen Leuten immer auf den Punkt, dass der Altenpfleger der geeignetere Beruf ist, der aber nicht spritzen kann und deshalb muss man Schwestern haben.

**B:** Ja Insulin, aber ...

**I:** Ja?

**B:** Aber das ist ja von unserer ... Wenn ich unsere Geschichte sehe, wir haben jetzt mit Krankenschwestern angefangen und die sind alle noch da. Es sind Altenpfleger dann nach der Ausbildung 1993 dazu gekommen, da konnte ja die Krankenschwester nicht ... Wir haben ja nun ... Bin ja kein privater Pflegedienst wo ich sage: Also du und du gehst, dich brauche ich nicht mehr, dafür sind nämlich die Altenpfleger ... Das geht ja nicht. Ein bisschen ...

**I:** Ja, so war das ja auch nicht gemeint. Aber wenn man das eben versucht so für sich selbst zu beurteilen.

**B:** Ja, auf alle Fälle.

**I:** Ja, jetzt zum Schluss noch mal zurück auf meinen Sozialassistenten – meiner ist es ja nicht – aber den Beruf, um den es mir in meiner Forschung eigentlich geht. Wenn Sie sich so einen Grundausbildungsberuf vorstellen, ich habe es ja am Anfang mal erzählt, wie der ein bisschen aussieht. Welche Chancen und welche Risiken würden sich für den Beruf im Markt sehen? Speziell natürlich jetzt für Ihren Bereich eingeschätzt.

**B:** Das ganz große Problem ist die Bezahlung. Nummer eins. Weil wenn ich jetzt sehe, die Forderung muss also wirklich ... nicht bloß mit einem Zertifikat belegt werden, sondern wirklich einen staatlichen Abschluss haben, als Sozialberater oder als Sozialassistent. Also wäre dann schon die Finanzierung ... Denn die Krankenkassen nicht und die Pflegekassen auch nicht, nehmen keine Rücksicht darauf. Machen können wir es, gern sogar, aber in der Pflegeversicherung ist das überhaupt nicht Bestandteil. So wie die psychische Betreuung nicht in der Pflegeversicherung berücksichtigt worden ist, ist die soziale Betreuung auch nicht berücksichtigt worden. Gebraucht wird es auf alle Fälle. Sehr sogar. Durch das sie ja immer wieder allein zu Hause bleiben wollen und sollen. Das also das soziale in der Richtung nicht verloren geht. Aber die Bezahlung spielt immer mehr eine Rolle. Es sei denn das Sozialamt, also die Kommune, erklärt sich bereit, den Zuschuss mal zu geben oder so. Das sind alles Sachen ...

**I:** Also Sie können im Prinzip niemanden beschäftigen, der für die soziale Betreuung Ihrer Patienten oder Klienten da ist dann. So habe ich das jetzt verstanden.

**B:** Ja.

**I:** Das ist ja auch der Punkt.

**B:** Ich sage dann was außer Protokoll.

**I:** Und mal unter dem Vorzeichen, dass man den Leuten oder den Schülern ja auch ein Stückweit und so etwas beibringt, dass die also einen Ungelernten locker ersetzen können. Wäre das für sie eine Möglichkeit oder eine Chance? Eine Fachkraftanerkennung werden sie nicht kriegen, sie werden nie an einer Stelle eines Altenpflegers oder einer Krankenschwester fungieren können, aber man könnte sich ja unter Umständen vorstellen, kein ganz ungelerntes Personal mehr einzusetzen.

**B:** Richtig. Was ich gesagt habe. Also so eine Verkäuferin oder so, ein Blanko kommt nicht. Aber wenn so eine Ausbildung ist, auf alle Fälle, denn da ist ja eine



Kopplung da. Sie ist auf dem sozialen Gebiet und psychologischen Gebiet ausgebildet, nicht?

**I:** Ja.

**B:** Und rechtlich ja ein bisschen und alles. Und dann eben in Pflege. Sie würde auf alle Fälle ... Ja, Einstufung weiß ich nicht, ob das eine pflegerische Hilfskraft ist oder ob es jetzt so eine Berufsbezeichnung gibt, wo das also mit dabei ist, wo man sagt: also Hälfte gehst du mit pflegen und die andere Hälfte erfüllst du die sozialen Aufgaben. Würde ich als Möglichkeit sehen. Eher sehen. Als jetzt nur die soziale Strecke als alleinige Sache.

**I:** Okay. Ja das waren meine Fragen. Vielen Dank.

**B:** Überstanden.

**Ende des Interviews**

**Interview 061 mit der Leiterin einer Sozialstation**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**I:** Ich sage Ihnen noch mal kurz, worum es geht. Wir hatten Ihnen ja im vergangenen Herbst den Fragebogen geschickt und Sie haben den uns auch ausgefüllt. Und wir haben jetzt einige von den Einrichtungen, die uns den Fragebogen zurück geschickt haben, aber auch andere, die das nicht gemacht haben, noch mal angeschrieben mit der Bitte um ein Gespräch, weil man in einem Gespräch auch einfach noch mal besser, oder auch intensiver, sich über die Sache unterhalten kann. Es geht bei uns um die wissenschaftliche Begleitung eines Schulversuches, das hatten wir Ihnen damals schon geschrieben. Weil das Kultusministerium jetzt den sogenannten Sozialassistenten in Sachsen ausbilden will, als einen Grundausbildungsberuf für den ganzen sozialen Bereich, mit Anteilen in der Pflege, in der Pädagogik, Heilerziehungspflege und Hauswirtschaft. Also aus den vier großen Bausteinen wird der Beruf bestehen und es ist aber im Prinzip ein Grundausbildungsberuf, der so also auf Facharbeiterebene, unterhalb der Fachschule, angesiedelt ist. Und wir sind halt dabei zu überprüfen, wo kann man den einsetzen, für welche Tätigkeiten und wie muss die Ausbildung überhaupt aussehen?

**A:** Das wäre eigentlich für so einen Bereich gut, muss ich sagen.

**I:** Sie haben uns jetzt das Haus schon gezeigt und wir haben auch schon ganz viel erfahren. Ich würde Sie trotzdem noch mal bitten, es noch mal zusammenzufassen, etwas zu sagen über Ihren Verein, über das Haus, wie viele Leute, also ein paar Eckdaten und zu erzählen, wie bei Ihnen ein Tag abläuft. Das ist immer ein guter Anknüpfungspunkt.

**A:** Also unser Verein, der Verein für sozialkulturelle Betreuung, hat sich 1990 im Dezember gegründet. Das kam daher, dass die Wende war. Ich selber hatte ja 10 Jahre im ... gearbeitet und habe noch einen kleinen Nachzügler gekriegt und da haben die uns dann, der neue Chef, der alte Chef hatte aufgehört gehabt zur Wende, hatte der neue Chef gesagt: „Mit den drei Kindern ist jetzt.“ So, da bin ich dann zum Bürgermeister: „Was machen wir denn irgendwie? Na ja vielleicht, eventuell“ Und da haben wir das gemacht und haben einen Verein gegründet, die ganzen Gemeindefschwern, die hier noch so in den ganzen Ortschaften waren, haben wir mit aufgenommen und haben damals mit 5 Mann angefangen. Am 01.03. war es dann soweit, da haben wir in einem alten Kindergartengebäude, weil es ja hieß, die Kindergärten gehen ja zurück und die Kindergrippen auch und da haben wir dann den ihr Zeug zusammengerutscht und haben uns dann dort einquartiert. Fünf Mann waren wir, im Kindergarten waren wir, so dann ging das los. Dann bin ich langsam umhergefahren, die Leute wussten ja von Sozialstation noch gar nichts. Da wurde das dann erst publik gemacht und erklärt und dann. Ich meine, gut, wenn du auf dem Dorf bist und ... wusste ich, wer halt ein bisschen Pflege braucht und so, und die habe ich dann daheim besucht und habe gesagt: „Das haben wir vor“, die ganzen Bürgermeister noch mal mit informiert. Na ja und dann ging's los. Da haben wir angefangen und dann war das eigentlich so groß geworden, muss ich sagen, dass wir vollkommen aus den

Nähten geplatzt sind, unten in der alten Sozialstation, und da haben wir ein Objekt gesucht. Na und da haben wir schon in der ganzen Region, alle Ortschaften hatten wir angeguckt, aber es war halt überall so, dass die dann mittlerweile langsam verfallen waren, die Gebäude, dass das dann zu teuer gewesen wäre. Da haben wir dann, die sind dann pleite gegangen, die hier drin waren. Die hatten dann die Wäschekonfektion, hatten dann schon nach der Wende, mussten die aufhören. Das ist halt das Erzgebirge. Wir haben ja hier keine Industrie, wenn wir nicht wären, wären die ganzen Frauen hier arbeitslos. Das gäbe nichts mehr. Und da haben wir halt gesagt, dann haben wir das halt: SAB, was da alles dazu gehört: Sozialministerium, Regierungspräsidium, mit den Fördermitteln alles in die Wege geleitet. Und da ging das halt los. Haben wir uns das Haus hier geschaffen.

Im Vorhinein muss ich noch sagen, was ich auch oben schon gesagt habe, dass einen halt die Leute, mich gebettelt und gebittet haben: „He, gebt mich nicht ins Pflegeheim, ich will nicht ins Pflegeheim und versorgt mich bis zum Tod.“ Da war das ja so, wo die gewohnt haben, kein Wasser. Da musstest du das Wasser aus dem Brunnen holen, Klospülung kannst du ja alles vergessen, waren ja alles Plums klo's, meistens nicht auf der Etage, sondern zwei Treppen runter. Dann konnten sie nicht mehr laufen. Es war in vielen Wohnungen war's ja damals so, also die Arbeitsweise und zum Teil heute noch, die haben noch solche Wohnungen, nicht. Wie ich gestern schon wieder auf dem Sozialamt gebittet und gebettelt habe, dass der Mann eine andere Wohnung kriegt, aber der Quadratmeter kostet 9 DM und die wollen nur 8,40 DM bezahlen. So, bloß in der Wohnung, kannst du nicht arbeiten, das ist unmöglich. Na gut, das am Rand. Aber so war das halt.

Deswegen haben wir dann das Haus, mit sämtlichen Krediten und allem möglichen übernommen. Und der Verein ist ehrenamtlich, hat sieben Mann im Vorstand. Die arbeiten alle ehrenamtlich. Da müssen wir halt, was hier so abfällt. Und wenn dann was besonderes ist, da muss ich halt anrufen und dann muss ich halt bitten und betteln und dann geht's aber immer. So, dann waren wir mittlerweile auf hundert Mann angestiegen, also Beschäftigte, da ist aber der ganze Außenbereich mit dabei, die ganzen Ortschaften und der ganze Innenbereich hier. Der wird aber auch wie der Außenbereich versorgt. Die fahren hier ja Innentouren, die hier kommen, werden hier versorgt, zack zack, dann machen sie wieder raus, fahren Essen oder gehen halt Heim, haben geteilten Dienst, kommen abends wieder. Es ist halt wie eine Sozialstation, aber dass die Leute halt in ihrem Haus bleiben und rund herum immer jemand da ist. Wir haben es halt so eingerichtet, dass dann halt auch die Nacht jemand da ist, dann entweder haben wir's über die ABM mit finanziert, weil sonst kriegen wir das Geld nicht mit rein. Die bezahlen ihre Miete, die müssen ihr Essen selber bezahlen, Heizkosten und so und dann halt, wenn sie sich halt in dem Aufenthaltsraum aufhalten in der Begegnungsstätte, was wir uns eigentlich gedacht haben, müssen sie halt auch einen Zuschuss geben, wenn die Kosten raus kommen.

**I:** Von den hundert Mitarbeitern, wie viel sind da im Haus hier?

**A:** Das kommt darauf an, also wir haben meist so acht bis neun Mann, die hier im Haus sind, aber acht Mann sind jetzt auf den Außentouren. Wir haben eine Sozialstationstour, muss ich mal sagen. Wir haben jetzt über 32 Touren und jeder Tour haben wir halt von der Wegstrecke so konzipiert, dass es halt günstig ist. Da haben wir jetzt 32 Touren, die machen halt, die meisten machen dann halt im Haus und hier drin im Haus, haben wir dann 6 Touren. So, die kommen jetzt von draußen, machen hier ihre Innentour, haben 4-5 Mann, die sie versorgen. Und dann haben wir anschließend

einen Heilpädagogen oder Ergotherapeuten, die noch übers Arbeitsamt finanziert sind, zum Teil ABMs ... rein ABM nicht.

**I:** Werden die mit finanziert übers Arbeitsamt?

**A:** Ja, es gibt die LKZ, wissen Sie das, was das ist? Und eine ABM gibt's hier. Die ABM wird ja zu hundert Prozent vom Arbeitsamt finanziert. LKZ ist ein Lohnkostenzuschuss. Da kommt ein Zuschuss von so und soviel Mark vom Arbeitsamt und den Rest muss der Arbeitgeber selber tragen, das sind wir als Verein. Den Ergotherapeuten, der Heilerzieher, die sind dann tagsüber da, tun halt Beschäftigung machen.

**I:** Und wie viel haben Sie da? Je einen, Ergotherapeuten und Heilerzieher?

**A:** Ich habe, ich muss dazu sagen, wir haben zwei Außenstellen. In B., das sind die chronisch mehrfach Geschädigten, Alkoholabhängigkeitskranke. Dort ist ein Ergotherapeut.

**I:** Ist das auch ein betreutes Wohnen?

**A:** Das ist genau das selbe wie hier, aber alles als Außenstelle. Es hat sich, Herr W. hatte hier einen kleinen Jungen, der ins Sozialamt kam und gebettelt hat, Herr W. hat gebettelt: „Menschenskinder, in ihre Wohnung können sie nicht mehr zurück, alleine können sie nicht mehr leben. Fürs Heim ist es eigentlich zu schade, die müssen irgendwo in eine Form.“ So und da hatte ich die erst hier gehabt, aber das ging nicht. Mit den alten Leuten, das hat sich irgendwie ... Und da hatten wir in B., da hat sich eine Möglichkeit ergeben, das war wie ein Schulungsheim früher und da waren dann die Wohnungen frei und da haben wir dann, die müssen auch ihre Wohnung bezahlen, lediglich wir müssen den Aufenthaltsraum tragen, an Miete. Und da haben wir das direkt für solche Leute strukturiert, das Wohnen gemacht. Die haben ihre eigene Wohnung, müssen aber an dem Tagesablauf teilnehmen. Also die müssen auch blasen, wer Alkohol hat, darf dann nicht in den Aufenthaltsraum, Tagesraum. Dort wird gebastelt, Korb geflochten. Jedenfalls, dort drüben, zwölf wollten wir aufnehmen, fünfzehn haben wir mittlerweile.

**I:** Alles Männer oder auch Frauen?

**A:** Männer und Frauen. Das macht sich sehr gut. So, da haben wir hier eine Ergotherapeutin, eine Heilerzieherin, eine Heilpädagogin, die sind ja hier im Haus. Ich meine dadurch, dass hier sehr viele da sind und wir auch die Tagesgäste haben, durch die öffentliche Begegnungsstätte, entweder die bringen sie hier her oder wir holen sie, das Holen und Bringen müssen sie dann selber bezahlen. Dann sind die hier halt untergebracht und die Angehörigen können halt mal einkaufen fahren oder können zu Hause was erledigen. Dadurch sind da wieder drei Mann, die in der Richtung arbeiten, aber nur eine Ergotherapeutin. Die Heilpädagogin, die ist ... und eine Heilerzieherin. Dann haben wir in K. noch eine Außenstelle, das ist auch betreutes Wohnen, läuft aber nicht über uns. Das ist alles Fremdvermieter, auch in B., ist auch Fremdvermieter. Das ist eine andere Mietgesellschaft, wir haben dann nur unseren Raum angemietet. In K., da wollte eigentlich die Volkssolidarität das alles machen, da ist die Wärmetechnik der Hauptmieter, so die Wärmetechnik wollte das machen und da war das so, dass keiner da war. Und die Leute sich so beschwert haben, beim Rat der

Stadt und gesagt haben: „So geht das nicht, wir sind in ein betreutes Wohnen gezogen, keine Sau ist da, keiner kümmert sich um uns. Wir sind tagsüber allein, wir sind die Nacht allein und wir wollen auch Versorgung haben.“ Und da haben wir dann halt, gut dann haben die erst die Johanniter gefragt, die sind auch in K., die wollten es aber nicht machen. Und dann habe ich gesagt, weil ich weiß, wie es ist: „Gut, dann machen wir es halt.“ Dann haben wir unten den Raum angemietet und dann gehen halt, in dem betreuten Wohnen ist es so, dass die eine Betreuungspauschale bezahlen, nicht müssen, das muss ich dazu sagen. In K., die zahlen das nicht. Hier zahlen sie alle und sind dankbar, dass es da ist. Es halt, du tust damit die Nachtschicht finanzieren und den Aufenthaltsraum. Gerade in K., ich muss laufend den Aufenthaltsraum bezahlen, dann kommen die nachmittags runter und sitzen halt da, so wie hier und es ist halt auch jemand da, ein Ansprechpartner, ein Ergotherapeut zum Beispiel. Da machen sie mal ein bisschen was, eine Geburtstagsfeier, gerade auch eine Weihnachtsfeier. Ich muss ehrlich sagen, es hat sich schön, es kam ein gutes Lob. Von dem was wir reinstecken, wir arbeiten halt kostendeckend, gewinnorientiert arbeiten wir eh nicht. Und das muss ich dazu sagen, wir haben so gutes Personal, die arbeiten alle für weniger Geld, wie woanders. Die sind alle zwei Lohngruppen tiefer eingestellt, damit wir uns halt einen Mann mehr leisten können. Und wenn jemand so anfängt, ich will die und die Lohngruppe haben, dann können wir sie nicht nehmen. Wenn die aber hier arbeiten, die arbeiten für wenig Geld, arbeiten aber gut. Es ist halt Liebe zum Beruf, die kannst du nicht irgendwo her kriegen, die musst du einfach haben und wenn du sie nicht hast, dann wird es fast nichts. Da ist halt die Initiative nicht da, so dass du sagen kannst, gut ich bleibe jetzt mal eine Stunde länger, weil jemand ausgefallen ist. Es geht auch mal über Nacht, mit den sieben Mann, abends waren sie alle noch da, alle gesund und über Nacht haben sie den Durchfall gekriegt, riefen die hier an, alle krank. Dann kam ich früh, da haben die mich schon früh im Bett angerufen: Es sind so und soviel Mann ausgefallen. Das ist Scheiße immer und da haben wir geguckt, wer frei hat, da müssen die halt rein kommen. Du musst schon als Personal auch eine große Leidenschaft und Initiative mitbringen und die Familie muss mitmachen.

Und mit der LKZ ist es so, dass wir den Teil bezahlt kriegen, halt die Nachtschicht oder das Spazieren gehen oder auch das Füttern, wo ich sage, das kriegen wir nie abgelehnt, die Pflegestufen. Die ganzen Leistungen, die wir in der Nacht machen, die Nachtschicht, die muss ja auch bezahlt werden, egal ob sie anteilig bezahlt wird oder nicht. Es muss reinkommen, das Geld. So, da bin ich dem Arbeitsamt auch sehr dankbar, ich muss aber auch dazu sagen, wir haben ja alle, die wir übers Arbeitsamt hatten, es machen ja sehr viele Sozialstationen so, die haben die für ein Jahr und dann schmeißen sie die raus. Das habe ich nie gemacht. Die, die wir übers Arbeitsamt hatten, habe ich versucht, wenn's ging, alle fest anzustellen. Und bis jetzt sind sie alle fest angestellt worden. Wir haben also praktisch damals angefangen mit den 5 Mann. So, dann haben wir mehr Geld gekriegt, es mussten mehr Leistungen erbracht werden. Da hat das Arbeitsamt uns Leute gegeben, die haben wir dann alle fest angestellt, die sind alle geblieben. Bis jetzt gibt es noch keinen, der wieder gehen musste. Ich hatte zwischendurch, es war eine Flaute drin, wenn die Leute sterben, ist das Pflegegeld weg. So da hatten wir mehr Praktikanten, die wir ausbilden, über mehrere Schulen. Und es waren halt mehrere Praktikanten dabei, wo ich gesagt habe: „Also gut, jetzt im Moment können wir niemand anstellen, aber die haben gut gearbeitet.“ Die sind jetzt mittlerweile auch wieder da, die habe ich dann wieder geholt. Ich bin froh und dankbar, dass ich das Arbeitsamt habe. Du weißt ja auch nicht, wen du kriegst. Die müssen alle glaubwürdig sein, die müssen ehrlich sein. Du kannst ja

hier nicht irgendwen nehmen, das muss ja passen. Du kannst in die Wohnungen rein, du hast die Schlüssel von den Wohnungen, du hast ja zu allem Zutritt, du machst die Bankgeschäfte und alles.

**I:** Und Sie haben gesagt, Sie haben jetzt hundert Mitarbeiter, hundert Leute. Und da sind über LKZ, sind die drei Leute hier im Haus beschäftigt?

**A:** Nee, das muss man auch noch sagen, wir haben zehn Mann in der Außenstelle, direkt über ABM. Weil da, bei den chronisch mehrfach Geschädigten kriegst du ja praktisch gar nichts, die fallen durch jede Pflegestufe durch. Mittlerweile haben wir einige, die wir rein gekriegt haben, in die Pflegestufe und da werde ich von den ABM auch einige behalten können. Wir müssen uns ja selber erwirtschaften.

**I:** Also die sind alle über ABM angestellt?

**A:** In B., in der Außenstelle, ja. Wir kriegen auch vom Regierungspräsidium einen Kostenzuschuss, das ist für mich, für die Sozialarbeiterin, die wir haben, für die Hauswirtschafts koordinierung kriegen wir auch Fördermittel und das hilft dann auch schon. Ich sitze manchmal drei Stunden beim Erstgespräch beim Patienten, wo ich überhaupt nichts kriege. Dann möchte ich ja bei jedem Patienten einmal in der Woche auftauchen. Und da gab's schon mal ein bisschen Ärger, ich weiß nicht mehr, wie ich es machen soll, ich kann nicht noch die Nacht arbeiten. Ich kann nicht bei jedem jede Woche mich hinsetzen und Händchen halten und die Angehörigen beglücken. Da kriegen wir also vom Regierungspräsidium Lohnkostenzuschuss. In B. ist es halt so, dadurch, dass wir das aufgebaut haben, hast du überhaupt noch nichts gehabt. Wir haben ja dort drüben praktisch von null angefangen. Wir versuchen das auch ein bisschen zu trennen, damit du auch einen Überblick hast. Was nämlich den Bach runtergeht, da musst du sagen: Gut, das muss ich abstoßen. Und ich bin heilfroh, dass wir die Alkoholiker nicht abstoßen brauchen, dass es sich einigermaßen trägt mit dem Arbeitsamt. Ich will aber auch versuchen, dass ich die Leute, die jetzt einmal da sind, wenn du die ein Jahr hast, meistens kriegst du ABM nicht verlängert. Will aber versuchen, bei diesen Leuten, die sind ja sehr personenfixiert, also wenn ich da jedes Jahr mit jemandem anderes komme, geht es den Bach runter. Wir haben ja dort sehr großen Erfolg, muss ich mal so sagen. Der Chefarzt, die versuchen auch immer die Leute bei uns ein Jahr unterzubringen, mal sehen, wie das weitergeht. Im Februar ist das Jahr dann langsam rum, mal sehen ob wir die Leute dann behalten können. Vielleicht können wir es dann auch hier, über den Haupt-, über den Mutterbetrieb mit erwirtschaften. So hatte ich es ja am Anfang gemacht, ich hatte halt versucht, viel über den Mutterbetrieb zu erwirtschaften.

**I:** Und aber die Touren, ach nein, dort draußen müssen ja keine Touren gemacht werden, wenn die keine Pflegestufen haben.

**A:** Also dort sind auch Touren, wird alles über Touren gemacht, die ganze Versorgung, auch hier im Haus, alles über Touren, nicht. Also jedes Haus, jede Nebenabteilung hat seine Tour.

**I:** Und die zehn Leute, die dort draußen sind, die machen keine Tour, sondern die machen dort die Betreuung?

**A:** Das ist so, dass die schon eine Tour machen, das ist dann vielleicht früh eine Tour, das macht einer, dann gibt's die Abendtour und noch eine Mittagstour. Und die anderen Leute, die noch da sind, sind für die Beschäftigung da. Weil bei denen musst du schon jemanden hinstellen, der sagt: „So und jetzt wird sauber gemacht.“ Da musst du dabeistehen. Deswegen sind auch drüben ziemlich viele stationiert, denn die musst du wirklich anhalten, die musst du zur Selbständigkeit auch wieder erziehen. Aber trotzdem, die Versorgung und Pflege, das wird alles über Außentouren gemacht.

**I:** Und dann haben Sie zehn Leute da draußen ...?

**A:** Also wir haben das so gemacht, dass B. seine eigenen Außentouren hat: Außentour 1 und Außentour 2, aber trotzdem alles von hier aus gesteuert, die sind in den 32 Touren mit drin. Die Tour 1 ist die Frühtour, die gehen mit hin und tun mit waschen, und dann machen die Heim, dann machen die abends wieder hin, tun mit aufpassen, dass die sich ausziehen, sonst legen die sich mit Klamotten ins Bett, mit dem Abendbrot aufpassen. Und dazwischen die Leute, die dazwischen mit sind, die Ergotherapeutin, der Sozialarbeiter, der ist auch sehr gut, der pendelt zwischen hier und da, es gibt ja so viele Anträge und alles, das macht der alles mit. Dann haben wir, haben wir so tagsüber die Tour, so drei Mann, also einer ist im Frühdienst, zwei meistens im Frühdienst und zwei im Abenddienst. Weil am Anfang hatten wir nur Männer und da war das halt, sage ich mal, ein bisschen riskant, nur eine Frau hinzustellen. Wenn du so viele Männer hast und nur eine Frau, weißt du, was denen dann einfällt? Die sind ja Alkoholiker, vielleicht 14 Tage keine Frau gehabt oder vier Wochen oder acht Wochen, denen kommt das ja auch irgendwie über, da musst du ja aufpassen, die trinken ja dann immer heimlich. Und da haben wir das halt so eingerichtet und das hat sich eigentlich so gelohnt, weil dadurch, dass da 15 Mann drin sind, musst du das aufteilen in Gruppen. Einer tut Korb flechten, einer tut malen, so und der eine, da gehen sie ein bisschen spazieren. Und dann haben wir die, die drei Frauen, die wir da drüben haben, das sind richtige extreme Korsakov-Patienten, die haben vom Gedächtnis her, da ist gar nichts da, also wenn du mit denen raus gehst, wenn die einen Ausflug machen, wissen die gar nicht, wie die zurückkommen, in ihren Raum, in ihre Wohnung.

**I:** Und was sind die Leute da drüben von Beruf, Sie hatten gesagt, eine Ergotherapeutin haben Sie da drüben ...?

**A:** Eine Ergotherapeutin, also ganz verschiedene Berufe, eine Ergotherapeutin, dann haben wir Familienpfleger drüben. Haben dann auch einen übers Arbeitsamt, der war Alkoholiker selber und war dann zehn Jahre trocken gewesen, die haben wir mit angestellt übers Arbeitsamt aber auch.

**I:** Die machen aber die Betreuung, keine Touren?

**A:** Die machen die Betreuung, ein Krankenpfleger ist drüben, der macht dann die Touren mit, eine Familienpflegerin, die macht auch die Touren mit, weil das dort drüben auch mehr Hauswirtschaft ist. Dann eine Altenpflegerin ist mit drüben, also ganz gemischt. Weil sich das immer gut macht.

**I:** Und hier im Haus?

**A:** Hier im Haus, durch die Touren sind das hier im Haus 80 Mann, das ist eh, die kommen auch früh zu ihrer Tour und dann machen die wieder Heim. Tagsüber sind dann hier meistens 4, 5, 6, 7, 8 Mann, es kommt drauf an, wie viele Leute in der Begegnungsstätte sind.

**I:** Und diese 4, 5, 6 sind dann für die Betreuung da? Und was für Berufe? Immer gemischt?

**A:** Alles gemischt, wir haben ungelernt gehabt. Die haben dann eine Ausbildung gemacht, also wir haben zwei, die haben direkt fürs betreute Wohnen einen Zusatzlehrgang gemacht: Fachkraft fürs betreute Wohnen. Viele Altenpfleger haben wir, dann die Pflegehilfskräfte, dann haben wir aber auch Umgelernte, wir jetzt vier Mann, die den Altenpfleger nachmachen. Die sind aus ganz artfremden Berufen, die machen den jetzt nebenberuflich, den Altenpfleger, die werden dieses Jahr fertig. Und 5 Mann fangen dieses Jahr an mit der Schule, noch mal Altenpfleger, nebenberuflich. Das ist sehr schwer, muss ich sagen. Die arbeiten, die gehen in die Schule, haben Familie, das ist hart.

**I:** Und Krankenschwestern haben Sie demzufolge weniger?

**A:** Nee, nee, wir haben auch viele Krankenschwestern. Ich kann Ihnen das mal rausuchen, wenn Sie das unbedingt wissen wollen.

**I:** Nein, bloß so vom Verhältnis her.

**A:** Also der überwiegende Teil ist ausgebildet. Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern haben wir auch und Altenpfleger, das ist der überwiegende Teil.

**I:** Zwei Drittel ungefähr?

**A:** Halbe. Na ja, wenn die anderen noch fertig sind, dann wird es mehr, dann haben wir  $\frac{3}{4}$  ausgebildet und  $\frac{1}{4}$  ist dann unausgebildet. Und die Familienpfleger, das ist ja auch eine Ausbildung. Also muss ich sagen:  $\frac{3}{4}$  Fachkräfte und  $\frac{1}{4}$  Ungelernte.

**I:** Und die Heilerziehungspfleger, Ergotherapeutin und Heilpädagogin haben Sie noch hier? Und die sind dann immer noch zusätzlich da? Tagsüber? Und die sind über dieses LKZ?

**A:** Ja, ja. Im Moment noch, eine wird dann fest angestellt und bei den anderen läuft das April dann aus, werden dann auch fest angestellt.

**I:** Und einen Sozialarbeiter haben Sie für den ganzen ...?

**A:** Für alles, für den ganzen Bereich.

**I:** Und haben Sie auch, weil Sie haben ja gesagt, die Leute werden geholt und gebracht, so Zivis?



**A:** Wir haben drei Zivis, und die machen das halt. Die bringen und holen die Leute, oder da müssen sie da oder dort mit zugreifen. Wir haben einen Altenpfleger, der fest angestellt ist, und der vorhin reingeguckt hat, der ist auch fest angestellt, der macht eigentlich alles ein bisschen mit. Der ist Elektromeister, der macht so ein bisschen den Hausmann, der fährt mit ...

**I:** Also ein Hausmeister, der fest angestellt ist.

**A:** Nee, wir haben zwei Hausmeister fest angestellt. Der eine Hausmeister, der macht so außen rum und der andere, der hier rein geguckt hatte, der macht im Haus die Arbeit, ein Mädchen für alles. Wie überhaupt alle, muss jeder Mädchen für alles machen.

**I:** Inwieweit haben Sie Hauswirtschaftskräfte angestellt?

**A:** Ja, da haben wir auch 5, 6.

**I:** Und was machen die?

**A:** Also wir machen das so. Es gibt ja viele Sozialstationen, die haben das strikt getrennt: Hauswirtschaft und Krankenpflege. Also wir machen das nicht, das können wir gar nicht. Die Hauswirtschaftskräfte, die haben dann meistens noch einen Zusatzlehrgang gemacht, wie so eine Pflegehilfskraft, dass die in der Pflege was mit machen können oder die gehen mit als zweiter Mann. Ich mache es ja auch so, viele Sozialstationen tun ja immer nur eine Schwester auf Touren schicken, egal wie schwer die Leute, nee, das mache ich nicht. Weil ich sage: Ich brauche meine Leute, die sind gute Leute. Die gehen immer zu zweit. Wir haben Touren, die praktisch immer zu zweit laufen, wo dann die schwer Kranken drin sind, die praktisch gehoben und ... Da geht entweder immer eine Hauswirtschaftskraft mit oder eine ABM-Kraft, so dass wir das aufteilen. Aber, wenn wir jetzt Touren, wo eine Krankenschwester allein geht, die muss dann auch saubermachen. Weil ich hier auf dem Dorf, ich kann kein Auto losschicken, für eine Krankenpflege. Ich meine, in Rodewisch, die machen das so.

Bei meiner Freundin, der ihre Oma ist krank gewesen, da ist die Kaffeetasse runtergefallen und da hat die Krankenschwester gesagt: „Dann kommt sowieso die Reinigungskraft oder Hauswirtschaftler, die macht das sauber.“ Die hat das nicht aufgehoben. Die Kaffeetasse war kaputt, der Kaffee war verschüttet, die lag im Bett, die konnte es ja selbst nicht machen und musste warten, bis die Hauswirtschaftler kommen. Also das gibt's bei uns nicht. Also bei uns müssen das die Schwestern alles machen, die machen das auch. So, und umgedreht, die Hauswirtschaftler, dadurch, dass sie den Lehrgang haben, machen die auch viel mit.

**I:** Ich habe gerade vorhin gesehen, da ist ein Tisch eingedeckt worden für die Leute hier im betreuten Wohnen. Frühstück die auch zusammen und wie läuft das?

**A:** Verschieden, das ist immer verschieden. Wie sie's wollen.

**I:** Bezahlen die das dann extra?

**A:** Die müssen das Essen bezahlen. Wir haben das so gemacht, ich habe das Gewerbeamt angerufen, das wir keinen Ärger kriegen. Da wir das Essen hier so insgesamt machen. Ich habe die Hygiene hier gehabt, die hat gesagt: „Ja, könnt ihr machen.“ Die wollen Frühstück zusammen machen. Ich habe ja gedacht, wir schaffen das rauf und die machen das oben in ihrer Wohnung. So, das hatte ich mir so schön gedacht, das haben die am Anfang auch gemacht und dann plötzlich kamen die alle hier runter. Und da haben wir zusammen gefrühstückt. Der größte Teil ist Mittag auch hier drüben, einige machen es selber, wir haben vielleicht 4, 5 Mann, die oben Frühstück machen und oben Mittag machen in ihrer Wohnung. Dann kommen die aber runter, machen unten Kaffeetrinken und Abendbrot mit. So und alle anderen sitzen hier. So und da habe ich mit der Hygiene gesprochen, ob wir das so machen können, na gut, die hatte auch nichts dagegen. Na, da dachte ich, wir sind ja gemeinnützig, da habe ich mir ausgerechnet, wenn du solche Sachen verkaufen, verkaufe möchte ich nicht sagen, also wir machen das Essen, die kaufen es ja selber ein. In den Haushalten müssen wir ja eh einkaufen. Da haben wir uns das so, wir haben ausprobiert, haben hin und her jongliert, dass wir auf den Satz kommen, dass der kostendeckend ist, so, aber auch keinen Gewinn machen. Da ist auch noch eine Kraft, die in der Küche steht, das muss ich ja auch, ich muss ja auch den Strom reinkriegen. Na, nun denke ich, tun wir hin und her kalkulieren und da denke ich, so kommen wir hin. So, fürs Frühstück haben wir 2,50 DM, fürs Mittagessen, das kriegen wir angeliefert, von der Schulküche, das Kaffe trinken, da bringt der Bäcker eben Kuchen, da haben wir auch 2,50 DM, weil wir immer frischen Kuchen haben, einen Windbeutel essen sie gern, oder mal einen Eisbecher, oder so. Jedenfalls kommen wir so hin. Fürs Abendbrot nehmen wir auch 2,50 DM, da sie nicht immer nur Brot essen wollen, haben sie gefragt, ob man nicht auch mal Rührei machen könnte, dann hatten wir Kartoffeln, die haben sie selbst geschält. Da hatten wir Kartoffelschäler, 20 Schäler gekauft. Da haben die hinten dann Kartoffeln geschält, Zwiebeln geschält, die einen haben vorne, die anderen hinten geschält. Die wollten erst gar nicht mit hinter, da habe ich dann gesagt, Kartoffeln kann man nicht vorn schälen, die muss man hinten schälen. So das war die Aktion. Dann hatten wir Fisch, das hat denen so gut geschält, aber das muss man halt alles abklären, die muss man ja erst mal kriegen. Normalerweise dürften wir nur Bemmen schmieren, aber jetzt, wo die Hygiene sagt: „Ja, die Küchen, wir haben hinten eine kleine Küche drin und vorn eine kleine Küche.“ Da haben die das O.K. gegeben. Da machen wir auch mal Auflauf, Suppe - jeden Abend halt etwas anderes. Was du zu Hause halt auch machst, isst ja nicht nur Brot. Das machen die halt alle gemeinsam, es ist manchmal, mir wäre es manchmal wohler, wenn sie in ihrer Wohnung oben essen täten. Hier ist das so ein Wooling, die Schwestern tun mir manchmal leid.

**I:** Und haben Sie in der Küche extra jemanden, der das macht?

**A:** Ja, wir haben eine ABM-Kraft in der Küche. Die eine, die macht Vormittag, die andere Nachmittag, die wechseln sich ab und auch am Wochenende, die eine macht das eine, die andere das andere Wochenende. Dadurch, dass das ja früher zu DDR-Zeiten hier ja auch mit den Wäschemoden, es sind sehr viele aus der Wäschemodenbranche gekommen, die dann umgeschult haben, über Altenpfleger und die Krankenschwestern, die hatten dann im Krankenhaus sehr viele junge Krankenschwestern, die dann fertig waren mit der Lehre und dann keine Anstellung gekriegt haben. Halt am Anfang hat da das Arbeitsamt auch mit zugeschossen, das ist aber keine LKZ, das ist eine andere, aber wie das heißt? Die haben da einen Festbetrag, dazumal noch

2000 DM, verschieden, dazu geschossen, das erste Jahr. Da musste man aber einen festen Arbeitsvertrag haben, einen unbefristeten Arbeitsvertrag und da hast du halt für das erste Jahr eine Überbrückung gehabt, um dann weiter zu machen. Das ist dann auch ausgelaufen und da müssen wir uns halt selber finanzieren. Das kommt halt auch drauf an, die Pflegen, das sind unsere Einnahmen.

So, wenn wir dann die Pflegeleute, die Patienten haben, und die Pflegeleistung über die Krankenkasse oder die Pflegeversicherung, da gibt es ja auch Einnahmen, die Fahrleistungen, die wir haben, wir haben ja auch einen Fahrdienst, wir haben einen, der noch eine Ausbildung gemacht hat, bei der IHK, Handelskammer. So, da haben wir Autos, die für den Fahrdienst ausgerüstet sind, dann fahren ja auch noch Leute, weil ich, das ist blöd. Wenn ich ein Taxi nehme, der Taxifahrer setzt die alten Leute irgendwo ab. Da sind die halt beim Doktor, die wissen dann hinterher nicht mehr. Was weiß ich, was hat der Doktor gesagt. Das ist teilweise so, da geht der Anfahrdienst mit, dass der dann dort bleibt und auch fragt, wie sieht es aus, was haben Sie denn verschrieben bekommen, hat sich mit den Medikamenten was geändert? Oder dann, na ja gut, du kannst auch nicht immer alles glauben. Da schicke ich eine Schwester mit, gerade beim ausziehen, es gibt ja viele alte Frauen, die dann alleine ausziehen nicht mehr schaffen, da wird eben eine Schwester mitgeschickt oder eine ABM-Kraft, wer eben gerade da ist. Und das hat sich halt, der Fahrdienst bringt das gerade so rein, was wir an Ausgaben haben, große Sprünge machen wir damit nicht.

**I:** Sie haben ja, ich habe das zum ersten Mal so gehört, so ein Konzept, das interessiert mich, zwischen die eigenen vier Wände und ... aber Heim kann man ja nicht sagen, aber so Öffentlichkeit oder so Gemeinschaft mit anderen. Was würden Sie sagen, was bedeutet es für die alten Leute, für die Pfleglinge, die Sie haben, es sind ja nicht nur alte Leute, einmal eben diesen Rückzugsraum ...

**A:** Wir haben ziemlich viele junge Leute, also in dieser Station, was heißt jung, 60, 62, 65 Jahre, sind dann 40 ... Also ich muss sagen, es ist die optimalste Lösung, die es gibt. Die haben ihre eigene Wohnung, können sich zurückziehen, wenn sie wollen, die können die Gemeinschaft genießen, wenn sie wollen. Im Sommer ist hier draußen Wooling. Wahnsinn! Ich wollte hier oben ein bisschen ... machen, da habe ich hinten die zwei Hollywoodschaukeln hingestellt, da sitzen sie aber auch nicht. Die sitzen immer so dort, dass sie alles mitkriegen, wer kommt und wer nicht kommt. Die haben ja sonst nichts weiter, da sind wir, die kommen, ein paar Fremde, die kommen, oder der Herr R, sind das Fremde oder Angehörige oder was? Das interessiert die. Das ist auch gut, wenn es sie interessiert. Ich muss ehrlich sagen, ich habe von ... welche gekriegt, Alte, Demente. Die haben wir so gut aufgebaut, ich muss ehrlich sagen, die Angehörigen haben gesagt: „Das gibt's doch nicht, die sind wieder normal.“ Dadurch, dass aber der Kontakt da ist, die unterhalten sich, es wird gefordert, Gedächtnistraining. Und wenn sie nur dort sitzen, es kommt immer jemand anderes. Das Gedächtnis tut arbeiten: „Also, wer ist denn das, kenne ich die, kenne ich die nicht.“ Also es ist die optimale Lösung, die's gäbe.

**I:** Sie haben ja auch gesagt, Sie haben ja auch Demenzpatienten. Es sind Patienten, die wahrscheinlich zu Hause nicht mehr gepflegt werden konnten von Angehörigen, oder nur sehr schwer.

**A:** Also wir haben 5 oder 6, mittlerweile sind schon zwei gestorben, die so stark dement waren, dass die in der Nacht ausgerissen sind, dass die tagsüber die ganze

Wohnung verwüstet haben, dass die die ganzen Hausleute verrückt gemacht haben. Und nachdem die hier bei uns waren, sind die eigentlich wieder fast normal.

**I:** Was ist dafür die Ursache?

**A:** Weil der Tagesablauf ist da, die wissen, es ist immer jemand da, die sind nicht alleine und wenn ich jemanden brauche, dann sind die Schwestern, dadurch dass die Sozialstation mit hier drin ist, auch in den anderen zwei Außenstellen. Da ist immer ein Ansprechpartner da, wenn die jetzt merken, wie die eine Frau, die ist 87, die wäre alleine nicht mehr lebensfähig gewesen, die hatte Alzheimer, die haben wir auch von ... gekriegt. Die hat mal das und dann mal Schnupfen, da muss man sich mal ein bisschen mit ihr abgeben, das brauchen die einfach. Die wissen, dass halt jemand da ist und das sehe ich eigentlich als das Hauptproblem. Die brauchen immer jemand, der immer für sie da ist. Und wenn es mal Zigaretten holen ist, die können das nicht mehr allein. Oder mal zum Friseur, das muss man ja alles organisieren. Das ist also so eine Alternative, gerade für Demenzpatienten.

**I:** Sehr empfehlenswert. Auf dem Kongress, wo wir waren, ich habe gedacht, was wollen denn die. Die reden von großen Strukturen, die gemacht werden müssen. Ich dachte, wir machen das doch eigentlich so. Das wäre eigentlich das, was für Demen-te das Ideale wäre. Gerade die Enthospitalisation aus den psychiatrischen Kliniken, solche Wohnformen, kleine Wohnungen, Wohngemeinschaften.

**A:** Wir haben hier ja auch Wohngemeinschaften, es gibt welche, die wollen nicht allein sein. Da haben wir zwei Wohnungen, die mit zwei Mann belegt sind und zwei Wohnungen mit drei Mann. Die kannst du einfach nicht allein irgendwo lassen. Die haben sich gesucht und gefunden. Wir dürfen ja nicht vorschreiben, die müssen das alleine machen. Wir wissen also gut, wir tun die zusammenlegen, wir können bloß empfehlen. Das ist so eine gute Form auch. Es gibt ja Wohngemeinschaften für junge Leute. Man muss auch sagen, Wohngemeinschaften für ältere Leute, gerade für Demenzkranke, ist es sehr anstrengenswert. Aber nicht mehr als drei Mann. Und wenn ich noch mehr Platz hätte, tät ich noch mehr aufnehmen, weil die wirklich viel Hilfe brauchen.

**I:** Nun hat sich ja in den letzten Jahren, gerade im Bereich der Pflege, sehr viel getan. Das Problem Demenz ist ja erst Ende der 90'er Jahre so richtig erst, es vorher gar niemand so wahrgenommen und es wird natürlich immer krasser dadurch, dass die Menschen immer älter werden und dass die Wahrscheinlichkeit, dement zu werden, mit dem Alter steigt. Dadurch ist Pflege ja auch als Wissenschaft ins Blickfeld geraten und seitdem wird ja auch die Frage Pflege – Medizin viel stärker diskutiert. Was machen Sie da für Erfahrungen? Wie weit kann man Pflege von Medizin abkoppeln oder wo sind da die Unterschiede und was macht das aus da mit zwei Berufsausbildungen zu hantieren? Also, wir haben da den Altenpfleger und die Krankenschwester. Was ist denn da der Unterschied, wie geht man damit um?

**A:** Also Altenpfleger, die sind so gut ausgebildet, dass es eigentlich eine Krankenschwester ist. Das Einzige ist, dass der Altenpfleger mit den IM-Spritzen, das wollen sie aber, das tun sie schon einführen, dass der Altenpfleger auch die IM-Spritzen gibt. Ich versuch's hier eigentlich ein bisschen abzublocken. Das sollen die Krankenschwestern machen, also weil ich dann auch die Verantwortung trage, wenn ich nicht

weiß, meine Krankenschwestern, die waren im Krankenhaus, die haben das gemacht. Bei den Altenpflegern ist das meistens so, da ist keine Einrichtung, die denen das richtig zeigt. Aber unsere Altenpfleger, die machen Insulinspritzen, die machen die Verbände, also die sind gleichgestellt wie die Krankenschwestern, bis auf IM-Spritzen, Infusion. Das dürfen die Krankenschwestern auch nicht mehr machen, aber unsere alten Schwestern, die haben das gemacht: IV-Spritzen und alles, nicht? Das machen sie alles bei mir. Auch die Portbehandlungen, habe ich jetzt die Portbehandlungen, Krebsbehandlungen. Die kriegen da so einen Port gelegt und da wird die Ernährung über den Port gemacht. Das ist wie eine IV-Spritze, in die Vene. Ich hatte die eine und da habe ich auch die Altenpfleger, wo ich wusste, also denen kann ich es zutrauen. Denen muss ich es aber auch selber zeigen, da will ich auch selber wissen und selber abnehmen, weil ich ja dann mit einem Bein im Gefängnis stehe. Aber die Altenpfleger und die Krankenschwestern sind gleichgestellt. Auch von der Ausbildung her, in der Schule, wo wir sie jetzt haben, die werden so gut ausgebildet. Die werden auch bei mir gleich behandelt.

**I:** Und haben Altenpfleger, vielleicht ein Stück weit eine Sache, weil es ist ja schon ein Beruf, der explizit für Altenpflege gemacht wird, etwas in ihrer Ausbildung, oder können die was, was bei Krankenschwestern nicht da ist oder nicht da sein kann? Also gibt es da auch einen Unterschied jetzt in Richtung Betreuung oder überhaupt?

**A:** Ja, Altenpfleger die werden in der Betreuung, es gibt schon einen Unterschiede. Die Krankenschwestern, die werden ja speziell fürs Krankenhaus ausgebildet. Wie also die Ausbildung bei den Krankenschwestern direkt so ist, es ist doch so. Die Altenpfleger kriegen in der Betreuung für die alten Leute mehr gelernt wie die Krankenschwestern.

**I:** Wie wirkt sich das aus?

**A:** Also meine Krankenschwestern machen das auch. Aber sicher hat es auch welche, wo die Schwestern sagen: „Also nein, das für mich zu niedrig, Basteln mit den Leuten.“ Die Altenpfleger, die haben ja direkt Bastelarbeiten und Beschäftigung, kriegen die ja gelernt, das haben die Krankenschwestern nicht in der Ausbildung. Aber meine Schwestern, die machen es auch. Ich habe sicher gute Krankenschwestern. Ich höre aber auch von anderen Einrichtungen, die sagen: „Na gut, ich bin Krankenschwester, das mache ich nicht.“ Und ich muss sagen, der Beruf Altenpfleger ist - vom Ausbildungsbild her - für ältere Leute zugeschnitten.

**I:** Und ist auch angemessen?

**A:** Angemessen und zugeschnitten und macht sich in der Praxis gut. Die Krankenschwestern, die sind mehr fürs Krankenhaus ausgebildet, obwohl wir die ja auch brauchen, für spezielle Dienste, weil wir's halt machen, Krebsbehandlungen oder so. Das sind halt Sachen, die die Krankenschwestern auch mehr gelernt gekriegt haben, obwohl die in der Ausbildung dasselbe hatten. Aber teilweise von den Sozialstationen, Pflegeheimen ja gar nicht nahgeführt werden. In dem Pflegeheim, ich habe ja sehr viele Altenpfleger, die gewechselt haben, die haben zuerst ein Praktikum im Pflegeheim gemacht, sind dann zu mir gekommen und sind dann auch hier geblieben, weil die im Pflegeheim ja nur saubergemacht haben. Und hier machen sie halt alles, die müssen Verbände mitmachen, die kriegen Spritzen mit gezeigt.

**I:** Das hört sich auch ganz so an, als könnte man die Altenpflege und die Medizin schon ein Stück weit trennen und die würden nur an bestimmten Punkten aufeinander treffen? Kann man das so sagen?

**A:** Ja, die Schule, die wir haben, die kriegen in der Kranken, in der Medizin so viel gelernt, dass die genau dieselbe Ausbildung wie Krankenschwestern haben. Aber die Beschäftigungssachen kriegen die gelernt, was die Krankenschwestern nicht gelernt kriegen. Also könnte man vielleicht manchmal sagen: „Gut, ein Altenpfleger ist besser ausgebildet in einem betreuten Wohnen wie eine Krankenschwester.“

**I:** Medizin gelernt, bedeutet, die kriegen so Krankheitsbilder ...

**A:** Ja, die kriegen die ganzen Krankheitsbilder, die ganze Medikamentenlehre, die ganzen Injektionstechniken kriegen sie gelernt, also in der Schule, wo wir jetzt sind. Die Schule ist von der Grund- von der Krankenpflege her, Waschen und Ernährungslehre, genauso wie die Krankenschwestern, also ich muss sagen, die sind auch sehr streng. An anderen Schulen, die legen da nicht so ganz viel Wert drauf, die legen dann mehr Wert auf Beschäftigung und Umgang mit den alten Menschen. Und die Schule legt halt mehr Wert auf die Krankenpflege, obwohl sie auch die anderen Sachen noch mit machen. Aber ich muss sagen, es ist gut, wenn du alles beides hast, in der Praxis braucht man beides. Es ist ja schon von der Abrechnung bei den Krankenkassen her, es sind ja bestimmte Leistungen, wo die Altenpfleger die Injektionen gelernt haben, die haben ihren Spritzenschein auch und auch in der Krankenkasse, da musst du aufpassen, wer die Insulininjektionen macht, wenn die Altenpfleger das machen, das muss eine Fachkraft machen, obwohl die Altenpfleger auch eine Fachkraft sind. Da haben wir keine Schwierigkeiten gehabt, das haben sie schon akzeptiert, aber wenn mal irgend einer wäre, der einen anzählen würde. Dass Altenpfleger eigentlich keine Insulinspritzen machen. Das andere Gegenteil ist, wir haben jetzt einen Fall, da soll die Frau den spritzen, da kannst du Hilfe schreien, wie die das macht. Und dann hatten wir einen Fall gehabt, da haben die Angehörigen gesagt: „So, wir fahren jetzt nach Hause und Sie spritzen jetzt das Insulin“ Da kam der dann zu uns und hat gesagt: „Um Himmels Willen, wie soll ich denn das machen.“ Und auf der anderen Seite sollen die Altenpfleger. Also da kommst du manchmal nicht mit. Praxis und Theorie, das sind sowieso zwei verschiedene Dinge.

**I:** Wie meinen Sie das jetzt?

**A:** Die Krankenkassen wollen, dass die Angehörigen alles machen, die sollen die Verbände machen, die sollen die Spritzen machen, haben von der medizinischen Seite her überhaupt keine Ausbildung, am liebsten sollen sie alles machen. Die Sozialstationen sollen aber nur Fachkräfte haben, wenn's geht nur Krankenschwestern. Das, meine ich, sind zwei verschiedene.

Irrsinn, ich habe jetzt wieder einen Zettel auf den Tisch, der ... den haben wir seit Anfang an, seit 1991 kriegt der von uns Insulin, früh und abends. Die Kinder sind beide Zahntechniker, die machen auch früh fort und kommen abends wieder. Die machen die Nachtbetreuung, der hat so die Pflegestufe 2, das ist eine Kombileistung, weil die die Nacht übernehmen. Der hat einen Schlaganfall gehabt, sitzt nun im Rollstuhl und kann nicht raus. Wohnt im Ort, im Mittelteil des Ortes. So, da habe ich mich so dreimal im Jahr, mit denen rumgestritten, abends sollen die dem das Insulin

spritzen. Der Junge sagt: „Ich kann es nicht.“ Die Tochter sagt: „Ich traue es mir aber auch nicht zu. Habe dort keine Ahnung, ich mache Zahntechnik und sonst nichts.“ Die kommen so um 7, halb 8 rum, um halb 6 muss der aber gespritzt werden. So da habe ich mit denen schon paar mal drüber gestritten, jetzt liegt wieder das Ding auf dem Tisch. Abends sollen es die Angehörigen machen oder es muss von der Pflegestufe 2 mitbezahlt werden. Da haben wir gestern Abend angerufen und gefragt, wie das gehen soll. Von der Pflegestufe 2, eine Kombileistung, die machen die Nacht, wir machen den ganzen Tag, da ist nichts mehr übrig. Oder die Angehörigen kriegen kein Geld mehr. So, das wollen die aber auch nicht, ich meine, da sie ihn die Nacht ja mit versorgen. Da heißt das dann, dass die Angehörigen auch ihr Geld haben wollen, das ist ja manchmal ganz schlimm. Na ja, gucken Sie nächste Woche noch mal. Da muss ich mal sehen, was rauskommt. Ich habe gesagt, die kommen erst um 7, halb 6 muss er gespritzt werden. Die Spritze kriegen wir dann schon wieder, aber ich meine, die versuchen es doch immer wieder.

**I:** Welche Vor- und Nachteile sehen Sie, wenn Angehörige pflegen?

**A:** Der geringere Teil versorgt sie sehr gut. Der andere Teil will nur Geld, nur das Geld. Schlimme Sachen. Ich habe jetzt eine Mutter, die haben wir versorgt, die Oma, die war eigentlich froh, dass wir kamen, die war eigentlich nicht gerade in einem besonders guten Pflegezustand, nicht ordentlich sauber, wund unten rum. So, wir haben die versorgt. Die hatte eine Operation gehabt, da musste uns fragen, das ging eine längere Zeit, die Oma ist aufgeblüht, die hatten wir sogar hier drüben gehabt, zu unserem Sommerfest. So, die haben ein eigenes Bauerngut, schlachten und so und da haben wir sogar ein bisschen Zeug abgenommen, privat, die machen das offiziell, die dürfen das auch machen. Die haben eine Genehmigung zu. Auf dem Dorf ist das halt so, wenn du Pflegeleute hast, dann musst du auch bei den einkaufen gehen oder gerade beim Friseur, wenn du vom Friseur die Mutter versorgst, dann musst du auch beim Friseur die Haare machen, das ist so auf dem Dorf. Jetzt rief sie an, sagte ihr Daumen wäre jetzt wieder gesund, ich versorge die Oma wieder selber. Na ja, ich sage: „He, der geht's doch hier gut. Die haben wir hier aufgepäppelt.“ „Na ja“ sagt sie „da muss ich aber für 1300 DM viele Enten verkaufen, ehe ich das Pflegegeld reinkriege.“ Der Oma haben sie gar nichts gesagt, die ist fast bis zum letzten Tag, so wir gesagt haben: „Jetzt kommen wir halt nicht mehr.“ Und wir haben die geheilt. So, da kannst du aber auf dem Dorf nichts machen, in der Stadt kannst du sagen: „He, die versorgt die nicht richtig.“ Aber das können wir nicht machen. Die meisten wollen nur Geld. Am Anfang, wenn ich zum Pflegegespräch hingehe, sagen sie: „Also das Geld, darauf kommt es überhaupt nicht drauf an, Hauptsache unsere Mutter wird gut, das zählt und mehr wollen wir gar nicht.“ Da kommen die Leute und wollen dann aber schon. Ist mir aber auch lieber, wenn es ihr wieder besser geht und die machen wieder mehr, dann hat man kein schlechtes Gewissen, aber dann dauert das nicht lang, vier fünf Wochen. Da haben wir fast kein Pflegegeld rausgekriegt, da sage ich, wenn wir früh waschen, früh füttern und zu Mittag hingehen und waschen und teilweise waschen und das Bett machen und abends noch ein mal. Was soll denn da noch übrig bleiben? In den letzten drei Wochen war ich dort, da hat sie gesagt: also abends brauchen Sie nicht mehr zu waschen, die ist jeden Abend voll und da machen wir es halt so, weil es mir auch irgendwie leid tut. Mittags sollen wir auch nichts mehr machen, brauchen das Essen nur noch hin zu stellen. Das ist traurig. Wie schon gesagt, der überwiegende Teil, dem geht's nur ums Geld und wehe sie müssen was zuzahlen. Es sind die wenigsten, die sagen, ja wir machen das. Drum bin ich

heilfroh, dass wir noch ABMs und LKZler haben, weil ich das einfach nicht fertig kriege. Normalerweise müsste ich sagen: „Tut mir leid, wir schaffen's nicht.“ Ich bringe das nicht fertig und unsere Schwestern bringen das auch nicht fertig.

Ich habe jetzt einen Fall, gerade vier Wochen her, eine Frau, die wohnt allein im Haus, da haben wir die Pflegestufe 3 beantragt. Da wird alles gemacht, die wird früh gewaschen, da wird Essen gemacht. Dann gehst du vormittags noch mal hin, gehst mittags hin, gehst nachmittags hin, gehen abends hin. Da sage ich: „Wir arbeiten für 600 DM bei der umsonst“ weil da war bei uns auch eine Flaute drin, da habe ich gesagt: „Also so geht es nicht.“ Angehörige hier, sind nicht mal richtige Angehörige, sind aber die Patenkinder und die Erbkinder. „Horch zu!“ sage ich „Ich habe die Pflegestufe 3 beantragt, das sind 600 DM.“ Die wir jetzt umsonst machen und zu der Zeit, jetzt sind ja die ganzen Mark aufgelaufen, wo wir die Unterstützung gekriegt haben. Sage ich: „Ich habe die Pflegestufe 3 beantragt, die Oma hat das unterschrieben, und da gucken wir halt auch noch mal abends hin, um 11 oder halb 12, wir sind ja sowieso die ganze Nacht unterwegs, ist für sie auch gut, weil ja in dem ganzen Haus keine Menschenseele ist.“ Hat er gesagt: „Ach, die habe ich abgemeldet“ „Gut“ sage ich „Entweder müssen die 600 DM bezahlt werden, oder wir können das und das nicht mehr machen.“ Und was hat der gesagt: „Dann dürft ihr das nicht mehr machen.“ Dann dürfen wir kein Frühstück mehr machen, die kommt aber gar nicht aus dem Bett allein raus. Dann dürfen wir nicht mehr aufwaschen, dann dürfen wir Vormittag die Frau auch nicht mehr auf den Nachtstuhl setzen. Und da habe ich gesagt: „Wie sieht es aus mit Feuer machen.“ Es muss doch Feuer gemacht werden, haben keine Heizung. Na, Feuer gemacht werden kann nicht, jeden Tag hingehen können wir nicht. Und wie ist das mit dem Aufwaschen dann und wann wird denn dann mal sauber gemacht bei der Frau?

**I:** Oder mal rausgeholt aus dem Bett.

**A:** Und das Ende vom Lied. Ich habe gesagt: „Mensch, ihr müsst das aber mal machen, damit die das, wenn es wenigstens mal 5 Tage sind, damit die merken, das geht nicht anders.“ Letzten Endes ist es so, da haben sie es wieder gemacht. Die machen es genauso, wie sie es erst gemacht haben. Wir machen 600 DM miese. Glücklicherweise habe ich jetzt wieder einen Pflegefall gekriegt, da kannst du das damit irgendwie wieder verschmelzen. Solche Angehörigen, schlimm nicht? Und die Schwestern kriegen es nicht zusammen und ich kriege es aber auch nicht zusammen, ich kann doch nicht sagen, die können ... die machen der das Essen. Wie soll denn die Frau ihr Essen selber machen, das geht doch gar nicht!

**I:** Und wenn man mal vom Geld absieht, wie ist es mit der Qualität, wenn Angehörige pflegen?

**A:** Da sage ich mal 1/4 sehr gut, das andere kannst du vergessen, sie bemühen sich, sie schaffen es aber auch teilweise nicht. Wollen aber auch niemanden haben, weil sie halt das Geld haben wollen. Ich würde manchmal sagen, dass es böser Wille ist, aber sie kriegen es manchmal einfach nicht auf die Reihe. Mit der ganzen Familie, das schaffen sie nicht.

Wir haben jetzt die Schule, wo wir unsere Altenpfleger haben, die machen Lehrgänge auch für pflegende Angehörige. Wir haben das ausgeteilt, aber da geht keiner mit. Es sind viele, die versuchen, es so gut wie möglich zu machen, die wollen das Geld aber auch haben.



Dann haben wir aber auch welche, die uns holen, wollen eine Kombileistung haben. Passen auf, wie wir das machen. So, nach vier Monaten tun sie ummelden auf Pflegegeld, machen's alleine, weil sie es abgesehen haben von uns und dann ist es wieder aus. Und ich habe auch viele Bücher hier, oder ich sage auch: „Wenn ihr nicht klar kommt, dann sagt's doch lieber.“ Ich meine, das Pflegegeld, das ist doch nicht ... Aber es ist halt, hier auf dem Land, sehr viele Arbeitslose, die können sich damit über Wasser halten. Mir tun die Alten leid. Ich sage wieder: Mensch, die haben schon die ganze Rente von den alten Leuten, Miete müssen sie teilweise in den Haushalten, im Dorf hier oder in den anderen Dörfern, nicht viel bezahlen, weil die Wohnungen nicht so eingerichtet sind wie in der Stadt. Und ich muss ehrlich sagen, wir haben welche, die tun wirklich sehr gute Pflege machen, wir haben welche, die sind überkandidelt, das sind drei Mann, die Angehörigen, schlimm, die huppen um die rum, das kann dir auch wieder leid tun. Das ist dann zu viel, das hält doch keiner aus. Überall wird ein Kissen drunter gestopft, also um Himmels Willen, aber die sind die Ausnahme.

**I:** Für mich ist jetzt einfach die Frage, inwieweit man jemanden pflegen kann, ohne dafür ausgebildet zu sein? Wie groß der Unterschied ist, ob ein Angehöriger pflegt oder es ein Profi macht, bzw. nicht wie groß, sondern welche Unterschiede es da gibt?

**A:** Also wenn ein Angehöriger es macht, der macht es halt leihenhaft. Also da hast du dann halt die wunden Stellen, ich kenne das ja auch von uns. Wenn du das hast, dass die bald sterben, dann ist die Durchblutung nicht mehr da, da passiert es, dass sie aufliegen. Aber wenn es Angehörige machen, da hast du ein paar wunde Stellen am Hintern, ein paar am Bein. Es ist mangelhaft. Oder die haben ... aber meistens schaffen sie's nicht, die schaffen es einfach nicht.

**I:** Bei so einer Kombipflege, sind sie es ja gewohnt, dass sie mit den Angehörigen zusammenarbeiten. Wie wird das bei den Leuten, die hier im Haus wohnen? Was bekommen Sie von den Angehörigen, wie angewiesen sind Sie darauf, dass Angehörige, was mitmachen und was ist es dann, was die leisten können?

**A:** Also hier im Haus ist es so, wir haben auch einige Kombileistungen, und die Angehörigen, die sind überglücklich, dass ihre Eltern hier wohnen, die machen meistens die Wäsche und die große Hauswirtschaft. Alles andere machen wir. Die arbeiten teils, der größte Teil arbeitet, oder wohnen woanders, in Berlin, in Zwickau. Wo sie halt nicht jeden Tag herkommen können, dann machen wir die Wäsche mit. Wir haben eine Frau, die nur wäscht. Die nimmt pro Waschmaschine 10 DM, die müssen sie dann halt bezahlen oder dann halt über die Pflege, über den Gesamtpassus, da kannst du einmal in der Woche eine Waschmaschine mit abrechnen, aber da reicht meistens das Pflegegeld nicht. Also, wenn du alles machst, das müssen sie dann schon selber bezahlen. Oder sie nehmen die Wäsche mit und tun sie selber waschen. Ansonsten machen sie nichts weiter. Und so ist es auch in den Haushalten daheim. Der größte Teil, der arbeitet ja irgendwo, da machen sie halt die Wäsche und gehen wieder heim. Wir haben eine Kombipflege, der kriegt nichts zu trinken, damit er die Windeln nicht voll macht. Es ist halt so, die im Haus, die hier eingezogen sind, die haben das schon mit Bedacht gemacht, die wollten halt. Die hatten wir alle zu Hause versorgt, die hatten so schlechte Wohnbedingungen gehabt, kein Wasser in der Wohnung, da mussten wir das Wasser aus dem Brunnen holen, oder halt die Kinder haben

hier im Ort gewohnt und die Eltern haben woanders gewohnt, dann konnten sie immer dorthin fahren. Und da haben sie ihre Eltern halt mit hier her genommen und die sind überglücklich, dass die ihre Leute hier untergebracht haben, dass es so schön ist.

**I:** Und für die Bewohner selber, war das schwierig, sich von ihrem zu Hause zu trennen?

**A:** Ja, wir haben welche, die waren am Anfang, die haben die Kinder eigentlich überumpelt, das war die erste Woche und dann haben sie gesagt: „Schöner können wir es nicht kriegen.“ Aber meistens nach einer Woche. Es sind auch schon welche hier gestorben.

**I:** Sie hatten vorhin, als wir oben waren, Sie haben Ehrenamtliche, die hier mitarbeiteten, aus dem Ort?

**A:** Ja, aus dem Ort, da kommt immer montags eine, die singt immer und macht, tut vorlesen und geht spazieren mit den Leuten. Und dann kommt eine aus dem Nachbarort, die kommt mittwochs meistens, und die geht auch ein bisschen spazieren. Also, die Ehrenamtlichen, das kannst du fast vergessen. Die eine ist Lehrerin.

**I:** Ich wollte Sie gerade fragen, wie Ihnen das gelungen ist.

**A:** Na ja, man kennt sie halt und da habe ich sie einmal angesprochen und gesagt: „Mensch, du sitzt doch den ganzen Tag daheim, da kannst du auch was machen.“ Und da warten die aber auch schon drauf, die alten Leute. Die A, die ist halt eine Lehrerin, die ist auch schon ein bisschen älter, die ist Rentnerin und die kennt auch die alten Lieder und die singen dann immer montags. Sie erzählte was, dann tut sie mal wieder Äpfel schälen.

**I:** Also so Betreuung machen so die Ehrenamtlichen.

**A:** Ja.

**I:** Und dafür ist es aber schwierig, die Angehörigen ran zu holen?

**A:** Also hier im Haus ist es ja so, dass die alle arbeiten oder woanders wohnen, also die schaffen's nicht. Ansonsten kannst du halt, na eben pensionierte, aber das hilft auch wenig.

**I:** Sie hatten vorhin gesagt, dass Sie auch die Rollstuhlfahrer und auch die Leute immer wieder versuchen raus zu holen ...

**A:** Also im Bett bleibt keiner, wir holen die raus aus dem Bett. Wir haben mittlerweile dadurch, dass wir schon drei Jahre da sind, haben wir ja auch schon Schlaganfälle und alles hier gehabt. Das geht ja ganz schnell, da braucht man sich ja nichts vorzumachen, die können ein halbes Jahr hier ja gesund und munter eingezogen sein. Da haben wir einen, der hat keine Pflegestufe und nichts gehabt, Gallenoperation im Krankenhaus und ist gestorben.

So da kommen die, die werden früh gewaschen, also die Tour beginnt früh um halb acht, die waschen die, die holen die raus aus dem Bett, setzen sie in den Rollstuhl,

bringen sie rüber in den Aufenthaltsraum, die meisten sind hier drüben. Wir haben auch eine, die will in ihrer Wohnung sein, die bleibt auch in ihrer Wohnung, die kommt bloß zweimal in der Woche rüber. Ansonsten kommen die halt rüber. Werden dann Mittag wieder ins Bett gelegt, zum Mittagschlaf und werden dann nachmittags wieder raus geholt.

**I:** Was ist denn wichtig dazu, die Leute aktiv zu halten und ihre Ressourcen zu mobilisieren, zu gucken, was können sie noch? Wer kümmert sich darum?

**A:** Physiotherapie auf, was ich immer anzuleiern, dann machen die das und wir versuchen dann, wenn die Touren fertig sind, um 10 rum, wenn die dann reinkommen, mal einen Schluck Kaffee trinken, dann tun die auch mal mit den Leuten laufen und wenn es mal um den Tisch rum ist. Die packen halt mal zwei Mann an, wird eben gelaufen. Oder wenn sie halt im Sommer draußen sitzen, dann ist auch gut, wenn wir die gleich raus schaffen. Wir haben auch eine Blinde hier, die sieht nichts, aber so ist die ... Aber die Tochter, die ist mit den Nerven fertig, die kann sie nicht mehr versorgen, da hat sie gesagt: „Aber die kann mit ihrer Gehbank wunderbar laufen.“ Gut, da läuft halt jemand nebenher und muss halt die Richtung ein bisschen orientieren, rechts oder links, die Zeit nehmen wir uns eben. Es muss einfach, wir haben auch Personal dabei, wo ich sage, na gut, das sind vielleicht 5, 6 Mann, die stehen abends sehr Exakt beim Pförtner. Und die anderen die gehen abends um 7, die gehen halt noch eine Runde.

**I:** Wovon ist eine gute Qualität in der Pflege und Betreuung abhängig?

**A:** Von der Einstellung des Personals.

**I:** Ausschließlich von der Einstellung?

**A:** Ja, es kommt nicht mal auf die Ausbildung drauf an. Ich muss sagen, ich habe hier mit Ungelernten angefangen, also die keine Ausbildung hatten, die haben besser gearbeitet wie eine Fachkraft.

**I:** Warum?

**A:** Weil die Einstellung da war, das ist wichtig. Es ist einfach die Einstellung, die Liebe zum alten Menschen muss da sein. Die haben auch dann teilweise selber schon ältere Leute versorgt. Die Grundbegriffe dann, haben die dann mit der Ausbildung mitgekriegt, die Feinheiten, worauf sie achten müssen, oder wir haben es gezeigt. Beim Kompressionsverband zum Beispiel oder beim Intertrikot, dass das auch ordentlich trocken gemacht werden muss, nicht nur mit dem Handtuch drüber fährst. ... Das haben wir versucht, denen beizubringen. Ich muss sagen, na gut, im Krankenhaus, die haben ein Bett, das ist fast fertig. Hier musst du ja alles machen.

**I:** Das hört sich ein bisschen so an, als müsse man schon etwas lernen, also dass es ohne Ausbildung doch nicht geht.

**A:** Ohne Ausbildung geht es nicht, das kommt dann auch drauf an, was du für ein Stammpersonal hast, sage ich mal so. Wenn du gutes Stammpersonal hast, die das weitergeben, an die Ungelernten. Ich meine am Anfang hatten wir einige Ungelernte

gehabt, oder mehr, 1992, 1993. Und wenn du dann, das gute Stammpersonal hat dann das, was sie selber gelernt haben, an die Ungelernten weitergegeben. Das ist wichtig. Die die auch dann motiviert. Wenn du niemanden hast, wie hat mal jemand gesagt? Wenn du einen guten Kopf hast, macht der Schwanz immer hinterher, sagen wir es mal so. Bei manchen, die waren in der Schule gut, also gute Schulleistungen und so, die sind zwar gut und wissen alles, aber meistens arbeiten können sie schlecht. Aber die, die nicht so gute Zensuren haben, die sind, in den fast zehn Jahren, die ich jetzt dabei bin, die sind praxisbezogen, umsichtig. Da ist ein dreckiger Pullover, da drehen die den auch mal um. Alte Leute brauche auch mal ein paar neue Hausschuhe, da kommen die: Können wir mal Hausschuhe kaufen, hat die Geld? Dann gehen die einfach und kaufen neue Hausschuhe.

**I:** Wo kommt so eine persönliche Motivation her?

**A:** Entweder du hast sie oder du hast sie nicht. Meistens sage ich es so, wenn jemand Neues kommt: „Du musst Scheiße und Gekotztes wegräumen, ich sage es auf Deutsch. Es muss wirklich Liebe da sein, ihr müsst Wochenende arbeiten, ihr müsst abends arbeiten und wenn jemand ausfällt, müsst ihr auch da sein. Könnt ihr das oder könnt ihr das nicht?“ Ich habe auch manche Praktikanten gehabt, die haben gesagt, das können sie nicht. Ich muss sagen, für die habe ich auch Bewunderung, weil die das sagen, besser wie die anderen, die sich durchziehen und sich vor jeder Arbeit drücken und den Nachtstuhl nicht weg schaffen. Dass der Nachtstuhl im Zimmer bleibt, oder das Klo dreckig bleibt, weil sie das nicht können und nicht die Klobürste und das Klo putzen können. Ich meine, alte Leute haben sehr viel Durchfall, drum habe ich auch vorhin erst aufs Klo geguckt, weil das auch so ist, wenn es doch mal, dann können sie auch fix bei uns aufs Klo. Hier vorne ist noch ein Klo, ein Besucherklo, da sind drei Klo's drin und noch ein paar Männerklo's, aber da können die nicht rüber. Aber wir als Personal, wir haben hier im Haus sehr gute Reinemachfrauen, die gucken das immer durch. Wenn ich jetzt weiß, dass die alles desinfizieren und alles sauber machen, dann sollen sie halt bei uns aufs Klo gehen, in der Gaststätte gehst du auch aufs Klo, wo die alten Leute vorher drauf gewesen sind. Das musst du einfach können. Wenn du das nicht kannst, wir haben jetzt einen Praktikanten: Der war im Kuhstall in Seifen, der hat hier in Auerbach sich jetzt eine Wohnung gemietet. Das ist so ein toller Pfleger, der ist Mitte 20. Also ich muss ehrlich sagen, wenn ich das Geld habe, den werde ich auch behalten. Also der ist umsichtig, der kocht, da wird auch mal jemand hochgenommen, da wird auch mal, wenn der Zeit hat, mal gelaufen. Also du musst einfach ganz umsichtig sein.

**I:** Haben Sie Erfahrungen gemacht, dass es unterschiedliche Motive gibt, warum Frauen oder Männer in die Pflege gehen?

**A:** Meistens ist es eigentlich, die jetzt hier sind, die meisten haben keine andere Arbeit gekriegt. Und da haben die gesagt: „Gut, das traue ich mir zu.“ So ist es im Moment. Wie das zu DDR-Zeiten war, ich meine, Beruf hast du auch nicht gekriegt, was du wolltest. Da sind halt auch als Krankenschwester gegangen. Bei uns ist es halt so, die kriegen keinen anderen Beruf, dann denken die, in der Altenpflege, das ist vielleicht noch die Chance, da noch einen Beruf zu kriegen. Da machen sie auch eine Ausbildung übers Arbeitsamt. Ich habe einen, das ist ein Krankenpfleger, der war Schmied. Ach nein, erst war er Zivi. Hat bei uns hier Zivi gemacht, hat also wirklich sehr gut gearbeitet und alles. Ist zurück in seinen Beruf, der Schmied, der Beruf ist

eingegangen. Da hat er gesagt, er hat den Zivi gemacht und hätte eigentlich Interesse daran, ihm hat das gelegen. Ich hatte ihm auch ein kleines Schriftstück mitgegeben, das ist für ihn schön, denn es sind so viele, die das machen und nicht die Ambitionen haben, ihm könnte es was nützen. Er bringt auch die Voraussetzungen dazu. Er musste als Elektriker umschulen, hat als Elektriker umgeschult, gar nicht lang in der Firma, da haben die wieder pleite gemacht, wieder im Arbeitsamt. Jetzt hat das Arbeitsamt gesagt, wir machen eine Ausbildung direkt übers Arbeitsamt, das ist ganz selten, als Krankenpfleger. Ja, hat er da gesagt, da mache ich mit. Da kam er wieder, sagte: „Ich brauche eine Beurteilung.“ Ich sage: „Kriegst du, auf alle Fälle. So wie du gearbeitet hast. Das ist es auch für dich, der Beruf.“ So, dann hat er die Ausbildung als Krankenpfleger gemacht, drei Jahre direkt übers Arbeitsamt. Und der macht gute Arbeit.

Aber die meisten machen es halt, weil sie keine Arbeit kriegen. Und dann kommen sie an und sagen: „Ja, was soll ich denn machen? Da mache ich halt Altenpfleger.“ Da sage ich: „Überlegt’s euch, auch die Altenpflege ist überfüllt.“ Ich meine, überall sind jetzt so viele Arbeitslose, ich habe hier einen ganzen Stapel liegen, die alle Arbeit suchen, alles Altenpfleger. Ich habe auch sehr viele Krankenschwestern, die arbeiten wollen, die halt ausgebildet worden sind, im Krankenhaus und dann sitzen sie auf der Straße. Entweder sie werden irgendwie als Schwangerenvertretung genommen, ein halbes Jahr, dann können sie auch wieder gehen.

**I:** Nun ist ja die Pflege, im Besonderen auch wieder die Altenpflege, also Krankenpflege denke ich schon auch, aber nicht so sehr, ein psychisch sehr anstrengender Beruf. Also physisch ist klar, körperlich ist klar, aber ...

**A:** Manchmal könnten sie schon Supervision gebrauchen.

**I:** Das wollte ich Sie gerade fragen. Wie wird man mit den Härten dieses Berufs fertig, was braucht man da, um damit klar zu kommen?

**A:** Ein gutes Kollektiv, ich hatte jetzt auch umstrukturiert, büromäßig, weil du musst das im Gefühl haben. Wenn du da welche drinne hast, die immer nur Miesepeter sind und dann immer alles so negativ sehen, so geht es nicht. Du musst die einfach auch motivieren, wenn die von draußen reinkommen, da muss auch mal gelacht werden, mal einen Spaß machen. Wir tun uns auch immer sehr viel zusammenfinden und doch einmal da ein bisschen Essen gehen und da mal Essen gehen. Du musst einfach halt versuchen, über das Kollektiv die ganzen Sachen abzufangen. Das ist schwer, aber ich denke, wir haben es bis jetzt immer geschafft, aber manchmal denke ich, wir können schon mal eine Supervision gebrauchen. Aber das ist halt eine Geldfrage.

Drüben in, bei den chronisch-psychisch Kranken, da ist ab und an jemand, der dann, das machen die auch von ... her, ehrenamtlich ein bisschen. Die haben zwar keine körperliche Anstrengung, aber geistig halt. Das ist aber eigentlich in der Altenpflege genauso. Die drüben tun immer so, na gut, das Körperliche ist nicht so, aber du hast ja auch in der Altenpflege das Ganze, du musst ja alles machen, den ganzen Haushalt. Du hast vier, fünf Mann. Wir machen es auch so, bei uns ist es nicht so, dass mittags die letzten gewaschen werden. Wir haben die Tour so eingeteilt, dass die Pflege praktisch um 10 fertig ist, dass als letztes die Verbände gemacht werden. So um 9 sollen die letzten gewaschen sein, soll jeder sein Frühstück haben, es kann nicht sein, dass ich um 11 noch waschen tu und um 12.

Ich meine auch dadurch, dass wir für weniger Geld arbeiten und uns dadurch immer einen Mann mehr leisten können. Klar, wenn ich mal drüben bin, es ist schwierig, weil ich selten drüben bin, muss ich mich mit jedem abgeben. Das sind 14 Mann und jeder hat was und wenn sie mich sehen. Am besten sehen sie mich gar nicht, weil ich sonst nicht mehr fort komme. Die bombardieren mich mit sämtlichen Kleinigkeiten, das ist aber auch hier so. Du musst einfach dann im Kollektiv sehen, oder hier im Büro, muss halt viel abfangen. Ich habe auch sehr gute Bürokräfte, die dann halt viel abfangen, viele Anrufe, die dann auch ein bisschen lustig sind und dann halt doch mal ein Spaß gemacht wird, dann lachen wir. Es ist kollektivmäßig.

**I:** Was kann da eigentlich eine solide Ausbildung oder fundiertes Hintergrundwissen leisten, um diesen Stress zu bewältigen, diesen psychischen Stress?

**A:** Denke ich nicht, nichts. Du kannst das Wissen haben, wie du willst, wenn du die Sachen machst, bringt dir das im Prinzip nichts. Du musst eigentlich gute Angehörige haben, mit der Familie muss es klappen, wir hatte hier auch schon Schwierigkeiten gehabt. Gut, das habe dann meistens ich abgefangen, versucht mit denen zu reden, mit den Ehemännern zu reden. Also, wenn es in der Familie klappt und der nicht richtig mitmacht, dann musst du aufhören. Also ich bin eigentlich sehr froh, wir haben überhaupt keine Fluktuation. Das ganze Stammpersonal ist noch da und auch so. Wir hatten jetzt eine Kirche, weil in K. da ein neuer Pflegedienst aufgemacht hat, das ist über einen Pfarrer gelaufen. Der hatte über eine chirurgische Ambulanz, hat einen Altenpflegedienst gemacht und hat versucht, unsere guten Schwestern abzuwerben, unter der Hand, der hat uns beobachtet. Ich könnte erzählen ... Aber ich muss ehrlich sagen, unser Personal hat sich nicht abwerben lassen, obwohl sie wenig verdienen, dort hätten sie mehr verdient. Aber es ist halt, das Kollektiv muss passen. Wenn ich jetzt Praktikanten habe, die von woanders herkommen, die sagen: „So schön, wie es hier ist, ist es nirgendwo.“ Das liegt auch daran, ich versuche immer, auch das Büro, die halt ständig da sind, die Bürofrauen, ich bin ja meistens hier. Und das muss ein gutes Kollektiv sein, das ist halt wichtig.

**I:** Ach so, Sie haben auch Leute, die in der Verwaltung ständig da sind?

**A:** Ja, kleines Büro, wir machen ja unsere Lohnrechnung selber, die ganze Buchhaltung, wir machen alles selber. Die versuchen da halt etwas abzufangen. Ich sage auch immer: „Wenn ihr was habt, dann sagt’s!“ Denn hintenrum oder so, das kriegen sie auch gleich gesagt, wenn sie anfangen, neue Leute, von hintenrum gibt’s nichts. Und wenn ich so was höre, nehme ich sie mir beiseite und sage: „Also das gibt’s nicht. Wenn du etwas hast, dann sage es der Kollegin selber.“ Ich meine, wenn die eine jetzt fort ist, die andere kriegt ein Kind, da sagt eine: „He, soll ich jetzt der ihren Scheiß wegräumen.“ Da wird manchmal ein bisschen gespeckert. Ich sage dann: „Also wisst ihr was, macht euch das untereinander aus.“ Das funktioniert dann auch.

**I:** Wie wirken sich Routinen in Ihrem Arbeitsalltag aus?

**A:** Ja, das ist halt so, dass dann halt so, wenn du immer nur die selbe Tour hast, schleift sich fix so was ein. Aber bei uns ist es so, dass die Touren auch wechseln, gerade durch den Schichtbetrieb, durchs Wochenende. Irgendwann musst du mal frei haben und die Patienten haben es lieber, wenn immer dieselbe kommt, aber auch nicht alle. Ich muss sagen, wir haben halbe halbe, oder aber sogar 60% wollen lieber

immer eine andere haben, weil es da immer etwas anderes zu reden gibt, anderen Klatsch, muss ich mal so sagen. So, und 40% wollen immer dieselben haben.

**I:** Kann man das einrichten?

**A:** Ja, teils teils. Ich versuche, das so zu machen, dass die, die immer dieselben haben wollen, die ersten vier Wochen immer dieselben kriegen und dann langsam zu wechseln. Ich meine, ich erkläre das immer so, es geht nicht. Die können nicht jedes Wochenende arbeiten, die können keinen Frühdienst machen, mittags und Abenddienst machen, es muss gewechselt werden. das verstehen sie dann auch. Letzten Endes sind sie auch froh, dass gewechselt wird. Dadurch, dass wir die Touren wechseln, ist auch der psychische Stress ein bisschen einfacher. Wir haben Touren, die sind sehr psychisch anstrengend. Dann tun wir halt wieder Touren, wo zu zweit los gegangen wird, für die schweren Touren, sind jetzt körperlich schwer. Aber dadurch, dass sie zu zweit sind, können sie sich immer ein bisschen unterhalten und sich das ein bisschen verteilen. Da wird immer mal getauscht. Da muss mal die eine Tour, macht die andere Tour und dadurch tut sich das ein bisschen um-, sage ich mal vermatschen. Das ist auch wichtig, sehr wichtig. Ich habe auch welche, die haben jetzt durch die Urlaubszeit, sagen: „Ich bin froh, wenn ich eine andere Tour kriege, sonst drehe ich hier jetzt auch noch mit durch.“ Na, das geht dann. Das ist das Gute.

**I:** Wir hatten gerade den Stress schon angesprochen, was sind so die Situationen, wo Sie sagen, da kommt man so an seine Grenzen, da sagt man: Ich kann nicht mehr! Jetzt ist psychisch oder physisch einfach mal Schluss?

**A:** Wie soll ich das erklären. Wenn du eine Tour hast, wo nur Nörgler sind, wo du nichts richtig machst, da kannst du einen Kaffee kochen, und entweder ist er zu stark oder er zu schwach. Du machst aber immer denselben Kaffee rein. So, den einen Tag hast du nicht richtig Staub gewischt, da ist oben noch ein Blatt drauf. So, da ist jeden Tag etwas anders, heute brauche ich das, morgen brauche ich das. Und das Bett machst du nie richtig. Das sind solche Touren, wo ich sage, also da bist du dann bis um 7 zu, da denkst: Bist du wirklich noch normal oder bist du verrückt? Machst nie etwas richtig. Das sind solche Sachen. Oder wenn dann in der Familie irgendwelcher Zoff ist, oder was. Aber die meisten sagen dann, weil wir ein gutes Kollektiv haben: „Ich hab heute zu Hause tüchtigen Stress, wir bauen oder was. Ich muss mal sehen, dass ich eine kurze Tour habe.“ Wir haben auch längere Touren und kürzere Touren, wir können das so einrichten, na gut, wir machen jetzt eine kurze Tour, so bis um 10, dann können die Heim gehen. So, das suchen wir uns einfach halt. Die Nörgler und diese, wo du nie etwas richtig machen kannst ...

**I:** Also, wenn einem die Erfolgserlebnisse fehlen.

**A:** Ich bin auch, ich habe jetzt ein, die ist von einem privatem Pflegedienst gewechselt zu mir. Die wollte schon längst dort aufhören, das ging nicht richtig. Die Chefin war so, die kamen von draußen rein und die Chefin hat immer gespeckert. Wenn die draußen schon von den Leuten angepiffen werden, manche Sachen ... können die auch manchmal nur 5. Es sind manchmal Kleinigkeiten, wenn die dann kommen und ich tu auch noch nur speckern, dann schaffen die das nicht mehr. Dann kommen die rein, gut, dann lob ich sie auch mal, ich sage, gut, ich muss es halt irgendwie ein bisschen diplomatisch machen und muss am nächsten Tag sagen, wenn sie wieder

besser drauf sind: „Also weiß Gott, das hättest du aber auch mal machen können.“ Oder wenn sie manchmal gerade mit den Instrumenten, das Sterilisieren, wenn du die Instrumente beiseite legst, dann legst du sie zum Desinfizieren rein, da liegen sie gut. Ich muss dann wieder sauber machen. Da könnte ich auch oft schimpfen, aber gut, ich sage: Ich weiß selber wie es ist, wenn du zwei versorgen musst und jeder hat einen anderen Scheiß, dann kommst du noch und tust ständig nur schimpfen als Chefin, kannst du nicht. Das war auch bei der der Grund, warum die dann aufgehalten hat und die haben dort auch noch viel Zeitdruck. Also, die hatte eine viertel Stunde bei den Patienten Zeit gehabt und musste dann wieder weg sein. Da hat die gesagt, mal ein Wort reden oder wirklich mal, wenn es irgendwo ausläuft, einen Lappen holen und zusammenwischen. Die war gleich fertig. Das ging bei der fast ein Jahr, aber ich konnte keinen neu einstellen, weil wir das Geld nicht hatten. Aber dann hat es geklappt und es gefällt ihr sehr gut.

**I:** Mit wem klärt man dann solche Stresssituationen ab?

**A:** Meistens mit mir. Es ist auch so, wenn da die Zweiertouren sind, so wie ich gesagt habe vorhin, da wird sich auch sehr viel unterhalten. Da wird viel gekäst und gemacht und da wird auch viel erzählt. Am Anfang hatte ich auch mehr Zeit, da ist nicht jeder wegen den Kleinigkeiten gekommen, Zeit haben ich ja jetzt überhaupt keine, also wenig. Sie kommen dann meistens, zum Schluss, wollen mit dir reden, na gut oder kommen mal heim zu dir, abends halt und tun das bei mir halt bereden. Na gut, wenn mein Mann mitmacht.

**I:** Wie oft haben Sie Besprechungen im großen Team oder im größeren?

**A:** Einmal in der Woche, bis auf die Ferienzeit, da fehlen viele. Ansonsten eine große Besprechung immer montags.

**I:** Und was sind da so die Themen?

**A:** Allgemeine Themen, also muss ich sagen, gut, wenn ich neue Patienten haben, mal Arbeitsschutzbelehrung, dann gerade unsere Waschfrauen, die kommen dann halt und sagen: „Also hier die Instrumente!“ Da sage ich: „He! Da müsst ihr immer aufpassen.“ Da mache ich das im Großen und Ganzen, nicht immer ein- und derselben. Dann kommen auch die Reinmachfrauen und sagen, die haben den Nachtstuhl nicht raus geschafft. Gut, dann tu ich das zu Dienstbesprechung sagen: „Obacht geben, nicht vergessen, den Nachtstuhl rauszuschaffen. Oder außen rum, wenn da mal was ist. Ich tu auch immer sehr viel wiederholen. Es ist auch sehr, dass in den Dienstbesprechungen montags manchmal gar nicht so sehr viel dienstliches beredet wird, aber die Zusammenkunft. Die schnattern ja erst einmal eine halbe Stunde oder hinterher eine halbe Stunde, es ist eben halt das Zusammensein. Das ist eigentlich zu der Dienstversammlung wichtiger, als wenn es etwas Neues gibt im Verein, dann wird das mit gesagt oder wenn Vorstandssitzung ist oder Bauvorstand. Solche Sachen, da müssen wir halt viel aufholen. Wenn ein Auto zum Beispiel zu voll gepackt wird, das passiert auch, da müssen wir sagen: „Passt halt auf. Es wird langsam zu viel.“

Es ist halt, der Zeitdruck ist da. Die Patienten sind, wenn du 5 Minuten später kommst, dann regen die sich auf, dann kriege ich Anrufe hier: „Die sind immer noch nicht hier!“ Ich sage immer beim ersten Gespräch: „Also passen Sie auf, wir versor-



gen, jetzt jede Schwester versorgt hier meinetwegen 4, 5 Patienten in der großen Gruppenpflege, es gibt Durchfälle und wir lassen sie nicht liegen. Die können gewindelt und gewaschen sein und der Durchfall ist da, jetzt ist gerade Durchfallperiode, dann werden sie eben noch mal gewaschen und noch mal gewindelt und das dauert eine viertel Stunde. Und dann müssen die noch zu Ihnen hin fahren, dann ist es halt mal eine halbe Stunde später.“ Der größte Teil sieht's ein, wie haben aber auch Leute, die wollen es einfach nicht einsehen, wegen 5 Minuten. Da kriege ich dann gesagt: „Da müssen wir den Pflegedienst wechseln.“

Aber ich meine, ich sage dann immer: Sie können auch mal was haben. Und jetzt bei der einen Patientin war es auch so, die hatte was. Die hatte ich dann raufgeholt. Der Mann war gestorben, ganz schnell. „Ich kann nicht, was soll denn werden“ So, dann habe ich jemanden runtergeschickt. Dann bin ich selber noch runter, habe das Beerdigungsinstitut und alles noch angerufen. So, bei der, das ist eine notorische Nörglerin gewesen. Dann den nächsten Tag rief die Ärztin an und hat gesagt, die ist fix und fertig. Am besten wäre es, wenn sie mit rauf kommt zu euch, dass sie mal eine Nacht richtig schlafen kann und total raus aus der Wohnung. Und was hat meine Edeltraut gemacht, ist abends um 8 runtergefahren und hat die Frau rausgeholt. Die hat hier wunderbar geschlafen. Der hat das so gut getan und na ja, wenn man dann selber was hat, da wird dann nicht genörgelt. Aber so ist das halt. Manche Leute wollen es nicht einsehen, die wollen dann den Pflegedienst wechseln. Ich meine, es gibt ja auch genug.

**I:** Jetzt kommen wir langsam zum Schluss.

Ich würde Sie gern noch zum Abschluss fragen, weil es uns ja um diesen neuen Beruf in Sachsen geht, ich hatte Ihnen ja gesagt, es ist ein Grundausbildungsberuf mit den vier Säulen. Der geht für Hauptschüler drei Jahre, für Realschüler zwei Jahre, er soll eine Grundausbildung sein, um dann weiter zur Fachschule zu führen, soll aber gleichzeitig auch eine Chance im Feld haben, eingesetzt zu werden. Nun möchte ich von Ihnen gern wissen, welche Chancen sehen Sie, welche Risiken sehen Sie dabei und wo hätten Sie jetzt in Ihrer Einrichtung die Möglichkeit die Leute einzusetzen?

**A:** Also, ich muss ehrlich sagen, Risiken sehe ich gar keine. Ich habe hier sehr viele FSJler, hier schon in den laufenden Jahren, vier Stück hatte ich meistens jedes Jahr. Und das sind alles Schüler aus der zehnten Klasse, die keinen Beruf gekriegt haben, habe aber auch schon Studenten, also die studieren wollten, die zwischenzeitlich nichts gekriegt haben. Bei denen ist es nicht ganz so schwer. Aber: Als Erstberuf, die hätten auch den Altenpfleger gemacht, aber da die keine Grundausbildung oder keinen anderen Beruf hatten, haben die die Zulassung für den Altenpfleger nicht gekriegt. Es wäre wünschenswert, wenn die, wie heißen die, von der 10. Klasse, die ...

**I:** Das sind Realschüler.

**A:** ... Realschüler. Wenn die als Erstausbildung wirklich den Altenpfleger kriegen würden, das sind meistens solche auch, die jetzt von den Zensuren her im Mittelfeld stehen. Woanders, die Krankenschwestern, die brauchen ja manchmal jetzt die eins und zwei, also ...

Ich habe so gute Mädeln gehabt hier. Die sind dann halt als Ergotherapeuten gegangen. Die haben hier ihr freiwilliges soziales Jahr gemacht, haben ihren Altenpfleger eh nicht gekriegt, weil sie keinen Beruf vorher hatten. Da sind sie halt, da haben wir versucht, sie irgendwo unterzubringen, weil sie auch immer sehr gut waren. Ich hatte

vielleicht auch sehr viel Glück gehabt, in der Beziehung, immer gute Mädels gehabt, wirklich, es wären total gute Altenpfleger geworden. Nur weil sie eben nicht hundertprozentig gut waren in der Schule, haben sie nirgendwo einen Beruf gekriegt. Das sind dann Ergotherapeuten meistens so, oder Kinderpflege, nicht Kinderkrankenschwester, sondern Kinderpflege habe ich sie dann untergebracht.

**I:** Kinderpflege ist ja ein Erstausbildungsberuf?

**A:** Ja, so dann werden die, dann machen die Kinderpflege und dann machen die noch mal die Altenpflege oder den Hauswirtschaftler. Die machen den Hauswirtschaftler, habe ich welche da als Praktikanten, die wollen dann als Zweitberuf die Altenpflege machen. Das ist vertane Zeit, sage ich.

**I:** Ja, sehen Sie das so? Weil der Sozialassistent ist ja im Prinzip auch ein Erstausbildungsberuf, der dann vor dem Altenpfleger steht.

**A:** Sehe ich so, das ist vertane Zeit, weil wirklich der Erstberuf Altenpfleger. Auch wenn's immer heißt: „Na gut, so ein junges Mädel an den alten Menschen ranstellen“ Das sehe ich nicht. Die ich bis jetzt hatte, die wären wirklich, für die wär's gut gewesen, wenn die gleich den Erstberuf hätten. Weil, wenn du nämlich meistens, wie es gerade bei den Mädels ist, dann heiraten sie, dann kommen die Kinder, dann haben sie sowieso nicht mehr eine Chance, ihren Altenpfleger zu machen. Dann gehen sie irgendwo als Ungelernte. Das ist eigentlich schade. Es wäre gut, wenn das als Erstberuf gemacht wird, das wäre sehr gut.

**I:** Also würde das heißen, der Sozialassistent wäre damit überflüssig als Erstberuf?

**A:** Sozialassistent haben wir hier überhaupt keinen.

**I:** Ja, darum geht es ja. Das ist ja der Beruf, der eingeführt werden soll als Erstberuf.

**A:** Ach, dann müssen die trotzdem ... Es war ja eigentlich, so weit wie ich Bilde bin, war eigentlich so, dass gewollt wird, dass der Altenpfleger direkt als Erstberuf ...

**I:** Wird nicht, glaube ich nicht, dass das wird.

**A:** Weil ich habe hier in der Schule mit dem Doktor Emmrich, wir haben eigentlich immer versucht ...

**I:** Nein, ich glaube nicht, dass das wird, weil ja eben die Zulassungsberechtigung für den Altenpfleger als Fachschul- als Zweitberuf festschreiben und eben deshalb wird ja der Sozialassistent als Erstberuf eingeführt. Der soll Erstberuf werden für den Erzieher, für den Heilerziehungspflege und für den Altenpfleger.

**A:** Na gut, vertane Zeit ist es nie, aber ...

**I:** Aha. Und wie sieht es aus, wenn sie so jemanden hätten, der so eine breite Grundausbildung hat, mit dem Einsatz?

**A:** Na, der müsste bei uns eh alles mitmachen und wenn er dann, ich meine, wenn sie dann gut sind und wir brauchen Leute und sie haben ihre Arbeit gut gemacht, dann würde ich die auch anstellen, auch wenn sie keinen Altenpfleger hätten.

**I:** Was heißt, alles mitmachen?

**A:** Na ja, es ist halt so, wie ich schon sagte, die müssen mit waschen, wir müssen ja auch Anträge mitmachen, obwohl wir einen Sozialarbeiter haben, aber der schafft ja auch nicht alles. Ja, da muss mit ausgefüllt werden, die Rundfunkgebührenbefreiung, das machen wir alles mit. Der müsste aber auch mit waschen halt, der muss mit waschen, der muss die Leute mit versorgen, es müsste halt alles mit gemacht werden. So ist es bei uns.

Direkt eine strikte Trennung, wir haben jetzt Sozialarbeiter als Praktikanten hier, na gut, die tu ich nicht zum Waschen abstellen, nicht. Aber teilweise machen sie's sogar, wenn jetzt jemand aufs Klo muss, dann schaffen sie die aufs Klo und tun sie auch unten rum wieder sauber machen und so, das machen die auch mit, obwohl sie's eigentlich nicht machen müssten. Jetzt habe ich eine Sozialarbeiterpraktikantin, das ist eine gelernte Krankenschwester, ich habe gedacht, mich haut's vom Hocker, die greift keinen Patienten an. Die greift nur, so eine, jedenfalls bei uns hier nie nehmen. Die schreibt nur, die macht die Anträge mit dem Sozialamt, das macht sie alles. Aber wehe, es steht einer dort, der in die Hosen geschissen hat, da geht sie nicht hin. Solche Leute, die kannst du nicht.

Ich meine, der Sozialassistent, was soll denn da die Berufsausbildung, was soll denn da überhaupt der Inhalt sein, da muss ich mal so rum fragen?

**I:** Wie gesagt, die haben Pflege und Grundpflege.

**A:** Also die kriegen erst mal einen Grundbegriff von der Pflege mit. Das erste Praktikum meinetwegen, so ist es bei manchen ...

**I:** Die drei Praktika: Die machen ein Pflegepraktikum, die machen ein Kinderpraktikum, also entweder Heim oder Kindertagesstätte oder so und ein Heilerziehungspraktikum. Und dann machen sie im zweiten bzw. dritten Jahr ein Schwerpunktpraktikum. Also die suchen sich dann einen der drei Bereiche aus, in den sie verstärkt gehen wollen, aber sie können trotzdem weiterhin in alle drei Bereiche gehen, mindestens in die drei Bereiche gehen. Und die kriegen Grundlagen in der Pflege, in der Pädagogik, in der Heilerziehungspflege und in der Hauswirtschaft, aber eben überall nur Grundlagen, die sind dann ausgebildet als Zweitkräfte, also nicht als Fach-, sondern als Zweitkräfte.

**A:** Dann können sie auch gleich den Altenpfleger ausbilden, ich meine das können sie auch noch machen. Das verstehe ich nicht, warum sie den Altenpfleger nicht als Erstberuf ausbilden, das verstehe ich einfach nicht. Warum so was nicht ginge. Es gibt irgendwie in Bayern oder drüben so ein Bundesland, die machen das. Da hatte ich eine Praktikantin gehabt, die hätte drüben anfangen können und hätte den Altenpfleger, die kam von der zehnten Klasse, hätte den Altenpfleger dort machen können als Erstberuf. Die wollte aber nicht fort von daheim. Also das verstehe ich nicht, warum die den Altenpfleger nicht gleich als Erstberuf machen. Da kriegen sie doch eh, da ist ja fast alles mit drinne. Wenn so einer käme, der das alles schon, der sein Praktikum bei uns gemacht hat und macht sein Zeug gut, gut den würde ich auch erst mal

einstellen. Es geht halt nicht, in der Lohngruppe eingestellt werden wie ein Altenpfleger, das geht halt nicht, also eine Lohngruppe tiefer.

[...]

... Auslauf und so was, also das wäre gut, wenn also die Spritzen ... und Insulin wenigstens mit drin wäre in dieser Ausbildung und dann wenigstens die Grundbegriffe: Herzkreislauferkrankungen, so was, was halt das Häufigste ist bei den alten Leuten, dann Durchblutungsstörungen, so irgendwas. Das da noch irgendwas mit reingebracht wird. Ernährungslehre ist vielleicht schon mit drin, wenn sie jetzt hier irgendwie eine Krankenpflegerichtung, sage ich mal so.

**I:** Also, bislang ist auch in dem Konzept auch ein Stück weit angedacht, dass der Beruf schwerpunktmäßig eher die Betreuung und Unterstützung, in Kombination mit der Pflege, haben soll. Aber eben nicht die medizinische Seite der Pflege mit abdecken soll. Was hätte das für eine Konsequenz? Also das hört sich ja eher so an, als könnten Sie damit weniger was anfangen?

**A:** Wenn ich für alle reden würde, wäre es schlecht. Es würde niemand jemanden einstellen, der nur Betreuung und das macht. Ja, gut. Wir machen es aber, wenn die wirklich begabt sind, dann kann man sie hinbiegen, wie man sie will. Aber nur jetzt, es wird niemand von den Johannitern oder so, jemanden leicht nehmen, die nur auf Betreuung lernen, die anderen betreuten Wohnen, so wie ich sie kenne. Und die Pflegeheime, muss ich ehrlich sagen, gut, die müssten eigentlich viel solche Leute haben, werden sie aber wahrscheinlich, werden sie halt von der Lohngruppe, von der Bezahlung her, ziemlich günstig sind, werden sie die auch nehmen, werden sie dann auch versuchen, sie auch noch in der Richtung auszubilden, dass sie halt mal einen Verband machen können. Die machen vielleicht dann das, was ein Altenpfleger macht und kriegen aber von der Bezahlung her weniger, das ist eigentlich schade dann. Ich meine, die haben auch ihre Ausbildung gemacht und das ist, gerade so was wie Heilpädagogie, ist ja dann auch mit drin und das ist schon wichtig. Na gut, du kannst dann nie über einen Altenpfleger bezahlen, du musst die dann anders bezahlen.

**I:** Und als Zweitkraft, gerade an der Seite vom Fachpersonal, für die Betreuung und Unterstützung, das ist nicht finanzierbar, so hört sich das für mich an?

**A:** So wird's wohl sein, so wird es überall sein. Ich meine, wir machen es anders, wir haben ja viele, gerade die, die nur den Pflegehilfepass haben, da haben wir ja auch ein paar, sechs, Helferpass. Die haben die Ausbildung gemacht, die haben die ganzen Grundbegriffe auch mit drin, werden aber auch niedrig bezahlt, eine Lohngruppe tiefer, weniger auch nicht, weil sie alle ihre Arbeit machen. Solange der Vorstand das mitmacht, geht das. Aber woanders werden sie das nicht machen, da werden sie immer als Hilfskraft. So sehe ich's. Es wäre günstiger, wenn sie gleich den Altenpfleger gemacht hätten. Für die, die's machen, das musst du auch mal bedenken, ich meine, die setzen sich auch auf die Schulbank und lernen das auch, müssen auch in ihrer Ausbildung, ich meine gute Grundkrankenpflege ist ja auch mit drin, da müssen die das auch alles mit machen. Und dann sind die hinterher, trotzdem ...

Oder es muss halt für dieses Berufsbild vom Staat her eine Eingruppierung geschaffen werden, gut, die haben die und die Ausbildung, und die und die Entlohnung müssten sie damit kriegen. Vielleicht gleichgestellt mit dem Altenpfleger?

**I:** Man kann natürlich auch einen Schritt weiter denken, was dann, denke ich, auch im zweiten Schritt irgendwann relevant sein wird, wenn jetzt der Sozialassistent für den Altenpfleger die Grundausbildung ist, heißt das ja, die Ausbildung übernimmt schon anteilig, die noch in der Altenpflegerausbildung vermittelt werden muss. Wenn nun aber jeder erst mal den Grundausbildungsberuf machen muss, bevor er Altenpfleger werden kann, könnte man ja die Ausbildung Altenpfleger auch umstrukturieren, könnte man ja was damit verändern. Hätten Sie da eine Vorstellung, in welche Richtung das gehen müsste, gäbe es da für Sie Vorteile?

**A:** Umstrukturierung – Altenpfleger? Es wäre so, dass es vielleicht auch, dass sie den Beruf als Erstberuf machen und dann den Altenpfleger meinetwegen nebenberuflich machen oder auch noch einmal hauptberuflich, aber dann nicht so lang, meinetwegen nur noch ein Zusatzjahr, wie so eine Fachschule. Das ist ein Wahnsinn dann, ich habe das ja letztes Jahr, dass die Nebenberuflichen drei Jahre machen. Ab nächstes Jahr geht es fünf Jahre, das schafft keine Sau, muss ich sagen, nebenberuflich fünf Jahr den Altenpfleger zu machen. Und ich weiß nicht, ob bei den Sozialassistenten, wenn die dann schon eine feste Arbeitsstelle haben, dann wird der Arbeitgeber sagen: Also gut, entweder nebenberuflich, da sind wir ja sehr kulant, die kriegen die eine Woche, wo sie zur Schule sind, da können sie ihre Überstunden wegnehmen. Wir bezahlen, direkt freistellen kannst du nicht, das schaffst du nicht. Aber andere kriegen dann ja auch nicht frei, die müssen's dann noch abends machen, dann da noch so was nebenberuflich machen, geht fast nicht. Vielleicht dann so was noch finden, vom Sozialministerium aus, wo die sagen: Gut, die sind Sozialassistenten und dann anschließend für die, die noch den Wunsch haben, weiter zu machen, meinetwegen ein verkürztes, eine verkürzte Ausbildung.

**I:** Also Sie meinen, fünf Jahre Ausbildung, um dann am Ende Altenpfleger zu sein, ist zu viel.

**A:** Das schafft fast niemand. Da musst du ja wirklich gar keine Familie haben, aber welche Frau, sagen wir's mal so. Die sind 16 oder 17, wenn sie von der 10. kommen, wie lang haben Sie gesagt ist der Sozialassistent?

**I:** Zwei oder drei Jahre.

**A:** So, da sind die 20. Meistens heiraten sie dann oder gehen halt noch mal 5 Jahre auf die Schule oder machen das noch hauptberuflich. Erst mal kriegen sie ja gar kein Geld, oder? Wie ist denn das? Also da müsste was geschaffen werden, gleich anschließend, meinetwegen noch ein anderthalbes Jahr Ausbildung zum Altenpfleger, dass dann ein anderthalbes Jahr eine Ausbildung kommt, nur speziell Kranken ...

**I:** Aber noch einmal, momentan geht die vollzeitschulische Ausbildung, glaube ich, zwei Jahre Altenpfleger. Wenn man anschließend noch mal zwei Jahre hat, sind es dann fünf oder vier.

**A:** Ja, aber die kriegen auch nur BAföG, die kriegen auch nicht mehr.

**I:** Hm.

**A:** Ich weiß nicht, am aller schönsten wär's, wenn sie gleich als Direktberuf eine Ausbildung machen könnten.

**I:** Das ist aber eher unwahrscheinlich. Also hier in Sachsen zumindest ist es ...

**A:** Wir kämpfen ja sehr drum, ich weiß das jetzt von anderen Schulen her, ich habe mich sehr oft mit den Lehrern unterhalten.

**I:** Das ist nicht nur unwahrscheinlich, das ist eigentlich mit der Einführung vom Sozialassistenten vom Tisch.

**A:** Schade. Ich meine gut, die Ausbildung klingt nicht schlecht. Ich meine, mit den Leuten kannst du schon auch viel anfangen, sie kennen sich dort aus, die kennen sich da aus. Auf jeden Fall haben sie die Grundbegriffe drin. Da kommt's drauf an, was jede Einrichtung draus macht. Gut für die, die's machen, sie haben erst einmal einen Beruf, und wenn sie angestellt werden von irgendjemanden, haben sie erst einmal eine feste Anstellung. Das ist besser als gar nichts. Dass sie wenigstens in der Richtung schon mal etwas haben, die also wirklich Interesse haben, in die Pflege zu gehen. Das ist schon mal ganz gut.

Ich habe jetzt mal eine gehabt, die hat vier Jahre Lehrer studiert in Leipzig. Die hat bei uns halt vor zwei Jahren für ein halbes Jahr Urlaubsvertretung, nicht halt Student, hat die bei uns gearbeitet. Der hat der Beruf so gut gefallen, die hat ihr Studium aufgegeben, obwohl sie nur noch ein Jahr hatte. Die hat, ich hab' gesagt: „Überleg's dir gut, überleg's dir gut!“ Die hat gesagt: „Nein, ich, es ist die Erfüllung für mich“, die ist 24, 25. Ich habe umher telephonierte, für die irgendeine Ausbildung zu kriegen. Keiner hat ihr diese vier Jahre Studium anerkannt. So, die hat keine Altenpflegerausbildung gekriegt, die hat keinen Heilpädagogen gekriegt, keinen Heilerzieher gekriegt. So, da haben wir uns übers Arbeitsamt informiert. So gut, jetzt macht sie übers Arbeitsamt Krankenschwester. Wir haben überall Bewerbungen losgelassen, obwohl die gute Zensuren hatte, aber das war alles ein bisschen spät dann auch. Aber es ist dann halt schade, es ist aber auch so in anderen Sachen. Du kommst in die Situation und bist, tust mal dort arbeiten und denkst, das ist die Erfüllung für dich. Und solche Leute, das sind diejenigen, auf die du wirklich, die alten Menschen zählen, die gebraucht werden. Gut, es ist besser wie gar nichts, wenn sie gleich in der Richtung was haben.

Es ist blöd, wenn sie nur Hauswirtschaft machen und dann noch einmal einen Altenpfleger. Mit Hauswirtschaftlern, also wir können uns keinen leisten einzustellen, direkt einzustellen. Aber so jemanden, der ein bisschen dort und ein bisschen dort geschnuppert hat, den kannst du eher behalten, also von meiner Seite aus. Also mir würde das schon was nützen, auch wenn sie nicht gleich den Altenpfleger machen. Da tät ich die noch mal auf die Schule schicken, tät sie noch mal den Pflegehelferpass machen lassen, da haben sie halt, den können sie auch nebenbei machen, der kostet 500 DM, ist sehr erschwänglich, jedenfalls in der Schule, wo wir sind und haben noch mal eine spezielle pflegerische Ausbildung. Das ist dann zwar kein Altenpfleger, aber dann doch noch ein bisschen besser wie das. Also das wäre schon mal was, wenn das überhaupt ginge.

Ich habe ja einige Kinderpflegerinnen, die Kinderpflege gemacht haben, zwei Jahre, das ist ja dann fast ähnlich.

**I:** Die Kinderpflege wird dann später mit in dem Sozialassistenten aufgehen, wenn der Sozialassistent eingeführt wird.

**A:** Und es ist so, dass die Mädels dann, die nach der 10. nichts gekriegt haben, die haben halt die Kinderpflege gemacht. Ich habe ich auch in P. noch eine Schule, da habe ich die reingebracht. Da haben die ihre Kinderpflege gemacht. Dann habe ich, die haben hier auch sehr gut gearbeitet, dann haben wir die, da habe ich versucht, die zu behalten. Da sind die hier angestellt worden, je nachdem wann es ging. So, jetzt sitzen die auf der Schulbank, jetzt können die drei Jahre noch nachholen in P.

**I:** P. macht den Sozialassistenten jetzt, die machen die Kinderpflege gerade nicht, sondern den Sozialassistenten.

**Ende des Interviews**

**Interview 062 mit der Leiterin einer Kindertagesstätte**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**A:** Die Einrichtung öffnet 6.00 Uhr und dann sammeln wir die Kinder bis 7.30 Uhr, da kommt dann die nächste Erzieherin, dann gehen die Kinder in zwei Gruppen, dann gehen die Kinder in ihre Gruppen, früh bis 8.00 Uhr. Dann wird gefrühstückt, also vorher gehen die Hände waschen, austreten, dann wird der Tisch gedeckt vom Tischdienst, da werden Kinder bestimmt, die decken den Tisch. Und dann frühstücken die, jede Gruppe für sich. Das dauert so ungefähr bis halb 9, dann räumt jedes Kind sein Geschirr wieder weg, der Tischdienst wischt den Tisch ab und die Kinder, wenn notwendig, waschen sich die Hände. Dann können sie sich erst mal was zu spielen holen, dann spielen sie und da kommen nach und nach immer noch Kinder. Also es sind bei uns nicht alle Kinder da, es kommen dann manchmal auch noch welche um neun, halb zehn. Wir hatten voriges Jahr auch bis um zehn. Ich würde mal sagen, wenn die Eltern das wünschen, sie können die Kinder bringen. Nachmittags haben wir bis 4.30 Uhr geöffnet.

Wir spielen dann erst und dann werden Angebote also für die Beschäftigung. Das machen wir aber jetzt in Gruppen. Früher saßen wir hier gemeinsam und haben gemalt, gerade solche technischen Arbeiten, so malen und schneiden, da sitzen auch mal ein paar Kinder zusammen mit der Erzieherin und machen das. Und andere Kinder spielen. Aber gerade mit Musik oder wenn sie irgendetwas lernen, ein Gedicht oder Muttersprache oder wir schauen uns ein Bilderbuch an, das machen wir dann gemeinsam. Aber hier solche Arbeiten, wo die Kinder individuell Hilfe brauchen, das machen wir dann gruppenweise. Zehn Uhr meistens da gehen wir aus dem Haus, da gehen wir in den Garten und dann 11 Uhr, also im Garten spielen oder jetzt Drachensteigen oder mal ins Tiergehege.

Da sammeln dann die Kinder eben Eicheln oder Kastanien und das bringen sie dann ins Tiergehege. 11 Uhr müssen sie wieder da sein, dann ist Vorbereitung fürs Mittagessen, Hände waschen, austreten gehen. Dann decken die Kinder den Tisch, der Tischdienst wieder, je nachdem was es gibt, Messer und Gabel oder Löffel. Die Kleinen bekommen nur einen Löffel. Dann ist Mittagessen und nach dem Essen gehen sie wieder Hände waschen, wenn notwendig, sonst ziehen sie sich aus und bereiten sich zum Mittagsschlaf vor. Die Erzieherin stellt in der Zwischenzeit die Liegen auf, wir haben keinen Schlafrum. Die Erzieherin müssen die Liegen aufstellen, die Kinder ziehen sich aus, helfen sich gegenseitig und dann liegen wir ab 12.15 Uhr, da gibt's ein Schlaflied oder eine Geschichte oder manches Mal tun auch die Kinder was erzählen, da erzählen die Kinder eine Geschichte. Dann wird dann so 14.15, 14.30, wenn die Kinder wach sind, stehen wir dann auf. Die Kleinen schlafen noch, da dürfen erst mal die Großen aufstehen, die schon wach sind. Die helfen dann auch den Kleineren beim Anziehen.

Wir sind ja eine Einrichtung von 2 bis 10 Jahren, aber hier in der Einrichtung sind nur die Kindergartenkinder, die Hortkinder befinden sich im Nachbargebäude. Zur Zeit noch, denn die Einrichtung ist ja ziemlich groß und damals hatten wir so viele Kinder, alle hätten wir ins Haus hier nicht gepasst. Da haben wir das andere Gebäude noch gebraucht und da hat sich die Schule hier mit zwei Zimmern, die haben jetzt Hauswirtschaft dort drüben. Da kommen dann die Schüler von der 7. Bis zur 10.



Klasse einen Tag nachmittags und haben eben Kochen, haben eben Hauswirtschaft. Da hat die Schule die Räume und wir nur den Kindergarten und ein Nachbargebäude. Na ja, dann ab halb drei, gibt es die Möglichkeit, dass die Kinder wieder abgeholt werden. Wer Hunger hat, aber meistens haben die Kinder gar keinen Hunger, einen kleinen Riegel noch. Wir setzen uns aber an den Tisch erst, dann trinken sie noch, Durst haben sie meistens. Und dann spielen sie noch mal, das Nachmittagsspiel, und dann werden sie abgeholt. Bei schönem Wetter gehen wir allerdings dann wieder raus.

**I:** Und wie viel Kinder sind das jetzt insgesamt?

**A:** Also wir haben hier 26, haben wir jetzt hier. Da haben wir aber donnerstags noch mal Tageskinder da. Da haben wir Kinder, die nur einmal die Woche in den Kindergarten kommen, wo die Eltern es wünschen, wo die das Erziehungsjahr noch zu Hause haben oder bei zweiten Geschwistern noch zu Hause sind. Die kommen dann einen Tag und schauen sich die Einrichtung an und die sind dann von früh aber nur bis mittags. Und dann habe ich an einem anderen Tag einen Zweijährigen, aber da sind die Muttis noch mit da und bei den anderen donnerstags, die kommen ja dann alleine, die sind dann Vierjährige, Fünfjährige.

**I:** Und die Zweijährigen, das ist so eine Übergangszeit?

**A:** Das ist eine Übergangszeit. Die Muttis sind dann auch noch zu Hause, aber die wollen, dass sie sich langsam an die Kinder gewöhnen, wenn dann wieder die Arbeit losgeht, dass es nicht so schwer fällt.

**I:** Wenn Sie so die letzten zehn Jahre Revue passieren lassen, die Sie im Kinderladen tätig sind, was hat sich da so verändert?

**A:** Also ich muss sagen, das Strenge ist nicht mehr so, dass alles nach Plan ging. Früher, jetzt müssen wir das machen. Ich meine, das spielt in dem Alter noch keine Rolle. Wollen die Kinder länger spielen, da wird eben länger gespielt. Wenn heute, wenn sie keine Lust haben zu einer Beschäftigung oder einem Lernangebot, dann lassen wir das auch mal weg, weil man jetzt sagt, wir möchten aber heute mal spazieren gehen, eine längere Wanderung, wir haben hier draußen eine Talsperre, na dann machen wir das. Also ich muss sagen, wir lassen uns nicht von den Kindern jetzt überrumpeln und so, dass es nur nach den Kindern geht. Wir haben auch mit den Eltern gesprochen über die Lernangebote, denn es ist ja kein Muss. Aber die Eltern haben alle gesagt, in der Schule müssen sie auch mal still sitzen und warum sollen die hier nicht direkt einmal in einer viertel Stunde mal was lernen. Denn wenn man mal die Kinder fragt, wollen wir uns mal hersetzen, die wollen ja bloß spielen. Das Spiel ist die eigene Veranstaltung des Kindes, es ist die Haupttätigkeit bei den Kindern. Aber die Eltern wünschen es und da machen wir das auch mal.

**I:** Und hat sich in der personellen Situation, also von Leuten, die Sie eingestellt haben ...?

**A:** Ja, es mussten sehr viele gehen und es sind auch wenig Kinder. Also damals, wo eingeführt wurde, ein Kindergartenplatz kostet Geld, der Kindergarten muss bezahlt

werden. Da habe ich unheimlich viele Abmeldungen gehabt. Das war dann, das Personal wurde auch entlassen.

**I:** Das war genau wann?

**A:** Das war so '89, '90, da mussten viele Kollegen gehen. Wir waren früher eine Einrichtung, wir hatten sechs Gruppen, wir hatten 120, 136 Kinder, nur im Kindergarten. Und jetzt habe ich 30, jetzt habe ich 50 Kinder mit den Hortkindern. Und früher hatte ich 130.

**I:** Also sind viele zu Hause, wahrscheinlich.

**A:** Ich muss aber auch sagen, die, nach der Wende dann, '96, '97, hatten wir im Ort C. Geburten, also die Geburten sind auch dermaßen zurückgegangen.

**I:** Und wie viel Erzieherinnen haben Sie jetzt?

**A:** Ich habe jetzt fünf, also sechs noch und die eine ist gekündigt worden, die geht dann auch im März. Im Sommer kommt dann noch einmal wahrscheinlich eine Kündigung.

**I:** Einfach weil nicht genug Kinder da sind?

**A:** Weil die Kinder nicht da sind. Ich habe jetzt 18 Kinder im Hort, es ist eine starke vierte Klasse, die abgeht. Ich habe zwar im Kindergarten zehn Schulanfänger, aber davon sind sechs Kinder, die nur halbtags da sind, die nur bis mittags im Kindergarten sind und die kommen dann nicht in den Schulhort. Also sind es bloß vier Kinder, die dann in den Hort wechseln und zehne gehen ab. Wie gesagt, der Hort vielleicht mit zehn Kindern, mehr nicht.

**I:** Und die Ausbildung der Erzieherinnen, haben sie Qualifizierungen?

**A:** Wir haben hier damals alle Kindergärtnerinnen, also wir waren Kindergärtnerinnen und dann habe ich noch eine Krippenerzieherin, eine ehemalige Krippenerzieherin, wir haben dann aber alle noch mal den staatlich anerkannten Erzieher nachgemacht, also die Qualifizierung, die dann nach der Wende noch mal verlangt wurde. Und dann habe ich eine Kollegin, wir sind die Integrativeinrichtung, also wir können auch behinderte Kinder, also in Anführung, ich will nicht sagen Schwerstbehinderte, aber ich habe noch eine Kollegin, die ... aber ich habe zur Zeit keine, keine behinderten Kinder, aber wir sind eine Einrichtung. Also wenn jetzt eine Mutti käme und das Kind, also wir könnten bis zu zwei Kindern aufnehmen.

**I:** Und was glauben Sie, in welche Richtung sich das noch verändern wird in den nächsten Jahren?

**A:** Also ich, wenn ich das hier so sagen würde, wir sind eine Einrichtung vielleicht in C. ...

[...]

Die Gemeinde ist wie gesagt daran interessiert, dass ein Kindergarten in C. bleibt, aber ich bilde mir ein, mehr als 20 Kinder nicht. Das ist eine anderthalbe Gruppe.

**I:** Und dann mit wie viel Erzieherinnen?

**A:** Na ja, der Schlüssel wird ja streng eingehalten mit 1:13. Es läuft jetzt, bzw. es ist an uns herangetreten worden, ob man uns nicht über einen Verein, also die Gemeinde sucht freie Träger.

**I:** Und jetzt sind Sie der Kommune noch angeschlossen.

**A:** Wir sind jetzt noch der Kommune angeschlossen und ...

**I:** Und werden zu hundert Prozent von ihr eigentlich ...

**A:** Wir werden noch voll finanziert, also ich kriege meine Gelder, ich kriege das Geld, das kriege ich noch alles. Ja, zur Zeit, ich habe auch eine gute Zusammenarbeit mit der Gemeinde, das klappt alles einwandfrei, aber wie gesagt, die suchen einen freien Träger.

**I:** Das wollte ich Sie auch als nächstes fragen: In welchen Einrichtungen vor Ort arbeiten Sie zusammen? Alles, was Ihnen so einfällt!

**A:** Na ja, wir machen erst einmal das Programm für, in der Gemeinde ist es immer so, wenn die Rentner Geburtstag haben, alle drei Monate, Januar, Februar, März: Die werden dann alle zusammen eingeladen, also viermal im Jahr und da führen wir immer oder das Programm gestalten wir dann für die Rentnergeburtstage. Na und sonst eigentlich sind wir noch nicht weiter, da ist dann noch das Mütterzentrum. Das Mütterzentrum. Das ... fest ist es bei uns eigentlich nur noch und das gestalten die, aber das ist mehr mit. Die haben einen Kiosk oder so einen Stand haben die auf und verkaufen Pommes Frites und Kuchen.

**I:** Und was macht das Mütterzentrum?

**A:** Das Mütterzentrum, die haben auch Rentner, Rentner betreuen die und dann haben die auch so einen Mutter-Kind-Kreis. Das ist vormittags immer, für die Kleinen. Da kommen die Muttis mit in die Einrichtung rüber und da können die Kinder spielen. Die Muttis, die unterhalten sich eben, dass ihnen zu Hause nicht die Decke auf den Kopf fällt. Ich weiß es nicht, die Kontakte haben wir nicht.

**I:** Das sind jetzt nicht Mütter, die ihre Kinder auch hier her bringen?

**A:** Nein, also die ganz Kleinen nicht, die kommen ... Das sind aber die Kinder, die gehen hier rüber und donnerstags kommen sie zu uns. Aber ich will mal sagen, so eine Konkurrenz sind sie nicht für uns, also sie waren bis jetzt keine Konkurrenz. Also, die haben nachmittags in den Ferien, machen die eine Feriengestaltung, aber die Hortkinder besuchen erst den Hort und gehen dann, sagen wir mal, das Mütterzentrum, das fängt dann 14.30 Uhr ungefähr an, dann gehen die vom Hort ins Mütterzentrum und so sind die vormittags in den Ferien bei uns in der Einrichtung. Also ich muss sagen bis jetzt lief immer alles gut. Und sonst hier, dass hier große Veranstaltungen selbst in C., wo wir mit Programm machen, das ist nicht. Wir haben vori-

ges Jahr eine Bimmelbahn, da haben wir uns mit beteiligt, da haben wir einen Wagon ausgestaltet mit Weihnachtsmotiven.

**I:** Und die Initiative zu den Veranstaltungen, geht das von den Kindergärtnerinnen aus oder?

**A:** Nee, das hier das war in Zusammenarbeit, im Gespräch mit Rentnern und dem Bürgermeister, wie gesagt, wir haben sehr guten Kontakt. Weihnachten und zum Kindertag laden wir die Gemeinde ein. Und dadurch ich ja nun Rechnungen und alles rüberschaffen muss, da kommt man ja sehr gut ins Gespräch. Und wenn dann mal was ist, dann sagen sie: „Könntet Ihr uns dabei mal mit unterstützen?“

**I:** Also schon einen direkten Draht zu Gemeinde. Und das übernehmen Sie dann?

**A:** Ja, das übernehmen wir ... jetzt wieder der Bürgermeister, bei uns waren ja im Mai Neuwahlen. Da haben wir einen neuen Bürgermeister, da waren wir alle drüben und haben gratuliert und einen Blumenstrauß überreicht. Oder eine Kollegin ist in Rente gegangen, zu der ich auch einen sehr guten Draht hatte, die war Sekretärin. Die hat für mich auch mal was abgeschrieben oder so. Die haben wir auch verabschiedet. Wenn ich irgendetwas weiß, da kommt die Initiative natürlich von uns. Aber so, dass wir so rechte Feste und Feiern und, das ist in C. eigentlich nicht. Da hält sich auch die Gemeinde ein bisschen zurück.

**I:** Und in welcher Form besteht Kontakt zu den Eltern der Kinder?

**A:** Na, durch Elternnachmittage oder ... Wir haben einmal im Frühjahr, dann haben wir im Herbst einen Elternabend und jetzt im November oder im Dezember haben wir noch mal einen Elternweihnachts-, Elternhutzenabend sozusagen. Da haben wir vorbereitet die Fadengraphik. Und dann wollen wir mit den Eltern, also Glückwunschkarten, und so. Also da ist nur Gespräch, also es gibt normalerweise keine fachliche, kein fachliches Gespräch. Das ist dann im Herbst zum Elternabend. Dann haben wir das im Mai noch einmal, da laden wir die Eltern ein und da machen wir es aber so, dass wir erst mit den Kindern ein Programm. Die Kinder zeigen, was sie gelernt haben in dem Schuljahr, die Kinder gehen dann spielen und dann tun wir noch mal was übers ganze Schuljahr erzählen.

Und dann haben wir aber auch, nächste Woche ist Oma- und Opa-Tag. Da laden wir Omas und Opas ein, da haben sich die Kinder ein Programm ausgedacht und da haben wir hier die, Sie sehen es hier hinten schon, da haben wir gebastelt. Aber ein bisschen in einer anderen Form, mit Stoff. Das überreichen dann die Kinder den Omas und Opas. Omas müssen oft mit antreten und die Kinder abholen.

Ich habe eigentlich sehr gute Kontakte zu den Eltern. Die Kinder, die mittags nach Hause gehen, die kommen immer hier rein und spielen hier noch, damit die Kinder, die noch schlafen, nicht gestört werden. Die Kinder können bis 12.15 Uhr abgeholt werden, da halten sie sich hier auf, da kommen die Muttis hier rein und da schwatzen wir auch ein mal. Also ich will sagen, bei uns ist immer ein Tag der offenen Tür. Die Mütter können mit rein ins Gruppenzimmer, also sie sollen nicht ständig mit Schuhe rein. Wie gesagt, wenn an der Türe, dann können die sich sofort mit der Erzieherin unterhalten.

**I:** Und die Zeit reicht dann aus oder ist da manchmal schon auch ein größerer Gesprächsbedarf, wo man sagt, da müssen wir uns mal hinsetzen?

**A:** Ich will mal sagen, wir haben schon nachmittags, wenn es irgendwelche Probleme gab, bei den Eltern. Aber die Eltern wünschen es nicht mehr so wie früher. Früher haben wir die Kinder mal zu Hause besucht. Das möchten sie nicht mehr.

**I:** Das ist jetzt gar nicht mehr?

**A:** Also früher haben wir fast alle Kinder einmal im Jahr zu Hause besucht, es war zwar auch sehr stressig, das ist jetzt nicht mehr so.

**I:** Fänden Sie es eigentlich gut, wenn das noch so wäre?

**A:** Ja, ja. Es sind viele Eltern, die gar nicht so in die Wohnung reinschauen lassen wollen. Selbst mit ... da verschließen sich die Eltern. Es kommt ja dann auch mit der Arbeitslosigkeit zusammen. Das sind sehr viele. Da geht es los, die einen können in den Urlaub fahren, die können sich das leisten, die anderen Familien bekommen schon wieder die Möbel und das ist auch mit Neid. Die Leute sind jetzt verschlossener.

**I:** Das ist eigentlich eine Grenze der Elternarbeit, an die Sie da stoßen. Dass es eigentlich gar nicht so sehr geht, wie sie gern wollten?

**A:** Ach na ja, damit haben wir uns abgefunden, dass wir zu Hause eben nicht. Und wenn irgendetwas ist. Wir haben eigentlich auch hier keine schlechten Erfahrungen gemacht.

**I:** Es wäre jetzt auch nicht nötig gewesen, mal bei einer Familie zu schauen, weil das Kind vielleicht auffällig ist?

**A:** Solche Extreme habe ich eigentlich nicht.

**I:** Mit anderen Einrichtungen arbeiten Sie zusammen?

**A:** Ich arbeite eigentlich mit N. N., das ist zwar ein Verein, das ist auch ein Kindergarten. Da haben wir eigentlich sehr guten Kontakt. Wir feiern den Kindertag oder Abschluss mit den Kindern, die dann in die Schule kommen, machen wir mit denen eine Abschlussfahrt. Wie gesagt, ich hatte voriges Jahr vier Schulanfänger, was willst du mit vier Schulanfängern machen. Da habe ich mich mit N. zusammengeslossen, da waren wir so 12, 13 Kinder und da mieten wir dann einen Bus und dann ... Oder jetzt im November haben wir gemeinsam mit N. zusammen eine Abendveranstaltung, mit den großen Kindern ins Theater nach A. Das machen wir mit N. zusammen. Aber sie haben schon wieder ganz andere Interessen dadurch, dass es über einen Verein geht.

Ich will mal sagen, wir sind bei der Kommune, mir sind ja auch in manchen Dingen die Hände gebunden, gerade mit dem Platzgeld oder so. Ich habe jetzt sehr viele Kinder, die nur vier Stunden, viereinhalbe Stunden in der Einrichtung sind. Ab Oktober sind Kinder, die nur viereinhalbe Stunden in der Einrichtung sind, brauchen nur 85 DM zu bezahlen und die den ganzen Tag hier sind 170 DM. Bis September hatten

wir die Regelung, einen halben Tag: 6 Stunden – 100 DM; die Regelung besteht ja auch noch, aber natürlich ist es ja finanziell, gehen die Kinder runter auf 85 DM, oder die Eltern sagen, ich bringe das Kind nur viereinhalbe Stunden. Der eine sagt: „Ich kann mir das nicht leisten.“ Entweder die Kinder bleiben hier sechs Stunden und bezahlen die 100 DM oder sie sollen sie rausnehmen. Ich habe gesagt, hier muss ich mich konkret an die Anweisung von der Gemeinde halten. Und der Verein, die sagen dann: „Wir können uns das nicht leisten.“ Oder bei mir, wenn die Kinder krank sind, dann bringen die mir den Krankenzettel mit: von - bis waren sie krank, vom Arzt unterschrieben, da bekommen die Eltern das Geld zurück. Andere Einrichtungen können das nicht, wie N. oder so. Hier muss ich aber sagen, hat die Gemeinde, der Gemeindevertreter, der Gemeinderat hat das bestätigt, und da muss ich mich dran halten. Da sind mir die Hände gebunden.

**I:** In welche Aufgaben- und Arbeitsbereiche würden Sie Ihre Einrichtung untergliedern?

**A:** Na eigentlich, ich möchte sagen, es ist eigentlich nur die Erziehung dabei. Oder meinen Sie da vielleicht auch die Reinigung und so was?

**I:** Ja, genau.

**A:** Haben wir nicht, also brauche ich nicht. Da haben wir Reinigungspersonal. Wir haben auch eine Küchenfrau, unten. Wir bekommen zwar das Essen, haben damit aber nichts zu tun.

**I:** Und was machen jetzt die Erzieherinnen und was machen die anderen Personen?

**A:** Die Reinigungskräfte, die wischen hier die ganzen Räume, die ist früh da, bis um 7, also die sehen manche Kinder gar nicht. Das ist eine Frau, eine Reinigungsfirma. Und die Küchenfrau, zu der haben wir guten Kontakt, die Frau R., die ist von der Gemeinde mit angestellt, die wäscht auf, das Frühstücksgeschirr und die Mittagsteller. Das Essen bekommen wir angeliefert.

**I:** Und sie ist richtige gelernte Köchin?

**A:** Sie gibt jetzt nur aus, es ist ja anerkannt worden. Früher haben ja die Frauen gekocht selber, da haben die so wie eine Weiterbildung, Qualifizierung. Da war ein Koch da, sie sind aber nur in unserer Einrichtung als Köchin bestätigt. Wenn die jetzt würden woanders hingehen, könnten sie nicht. Da muss sie in ihren alten Beruf, da ist sie nämlich Verkäuferin. Aber hier in der Einrichtung läuft sie als Köchin.

**I:** Und im pädagogischen Bereich war die Krippenerzieherin, die jetzt auch eine Erzieherinnenausbildung hat?

**A:** Ja, die hat auch den staatlich anerkannten Erzieher auch nachgemacht.

**I:** Und wie viel Erzieherinnen, drei?

**A:** Fünf haben wir, fünf mit den Horterziehern. Das sind aber alles, früher waren doch im Hort Lehrer beschäftigt. Das sind alles Kindergärtnerinnen, die dann den

staatlich anerkannten Erzieher nachgemacht haben. Unsere Einrichtung beschäftigt sich mit Kindern von 2 bis 10.

**I:** Und die eine davon, eine Erzieherin, hat den Heilerziehungspfleger.

**A:** Eine hat den Heilerzieher.

**I:** Gut. Gibt es bestimmte Aufgaben, die nur eine von den Erzieherinnen oder den Angestellten hier macht und die anderen können das nicht machen? Gibt es so was?

**A:** Nein. Ich will mal so sagen, dadurch wir haben den Hort, dadurch, dass wir eine Einrichtung sind, also wenn jetzt im Hort Personal fehlt, geht eine Erzieherin runter bzw. eine Hortnerin kommt, oder bei mir ist es das Gleiche. Ich bin zwar fast frei, aber wenn Personalmangel ist, gehen wir. Und es ist auch genau in der Küche, wenn die Köchin mal krank ist, müssen wir dann mit, oder in den Ferien, müssen wir mit einspringen. Aber wie gesagt mit dem Saubermachen, das geht uns nichts an. Die haben dann, wenn die Kraft krank ist, das macht die Reinigungsfirma. Aber hier in unserer Einrichtung mit dem pädagogischen Personal, also da macht die Hortnerin die Kindergartenarbeit, da macht die Kindererzieherin, also die hier bei den Kleinkindern ist, die Hortarbeit. Also, da hat keiner gesagt: „Das mach ich nicht, ich bin bloß für das verantwortlich.“ Also das gibt's nicht.

**I:** Hatten Sie schon mal angelernte Personen?

**A:** Wir nehmen bloß Praktikanten, Mädels, die Kinderpfleger machen. Solche habe, hatte ich da. Da kommt jetzt im November auch wieder eine. Also die sind zwei Jahre, haben die Schule hier, Kinderpflegeausbildung und da sollen sie, die können sich eigentlich die Einrichtung aussuchen. Sie könnten auch in ein Altersheim oder ins Krankenhaus, aber sie hat sich eben einen Kindergarten ausgesucht und die kommt dann, die haben zweimal, dreimal im Jahr haben die ein Praktikum und da kommen die zu uns. Die werden angeführt, im Tageslauf, mal spazieren gehen oder mal Programm machen.

**I:** Zivildienstleistender nicht?

**A:** Nein.

**I:** Und vom freiwilligen sozialen Jahr Jugendliche?

**A:** Keine. Das hängt ja alles, ich hätte schon gerne, aber die Gemeinde zahlt halt nichts. Die sagen, wir haben das Personal und die können sich's nicht leisten noch jemanden.

**I:** Ehrenamtliche könnte man, das wäre unentgeltlich.

**A:** Ja, aber das habe ich nicht.

**I:** Welche Tätigkeiten nehmen im Kindergarten den größten Zeitaufwand in Anspruch?

**A:** Also meinen Sie jetzt die Arbeit der Erzieher?

**I:** Insgesamt. Also wenn Sie der Meinung sind, dass besonders viel sauber gemacht wird, also was so an Zeitbudget am meisten gemacht werden muss und was danach kommt, ein bisschen weniger?

**A:** Also ich möchte sagen, die meiste Zeit, das ist eigentlich mit den Kindern, die Arbeit mit den Kindern. Wie gesagt, zum Saubermachen, haben wir ja eigentlich gar nichts damit zu tun. Die Kinder kommen zu uns rein, dann fängt unsere Arbeit an und die hört auf, wenn die Kinder wieder nach Hause gehen.

**I:** Und wie denken Sie sind für diese Arbeit Ihre Angestellten ausgebildet?

**A:** Ja, die, also ich möchte sagen, die beherrschen derwegen ihre Ausbildung.

**I:** Gibt es Fortbildungsangebote?

**A:** Ja, also ich gehe zur Leiterinnentagung und wenn wir irgendeine Weiterbildung haben, die besuche ich und dann unterrichte ich die Kollegen darüber, was wir dort eventuell Neues gelernt haben oder was dann für die Praxis wieder neu ist. Oder was ich gesehen habe, wir besuchen ja auch mal andere Kindergärten und was ich da gesehen habe und was könnten wir vielleicht in unserer Arbeit auch mit einbeziehen. Durch Gespräche hier, ich will mal sagen, das teile ich dann meinen Kollegen mit. Aber so, dass direkt für die Erzieher Weiterbildungen stattfinden, so ist es nicht. Und ich kann jetzt auch nicht eine Kollegin, es gibt zwar Weiterbildungsangebote, ich will mal sagen, das müssen wir ja finanziell alles selber bezahlen, da geht es ja los ... das ist ja alles mit dem Personal verbunden.

**I:** Sie kennen ja vielleicht die leidige Diskussion so um Qualitätsstandards und -sicherung. Welche Möglichkeiten sehen Sie, bei sich in der Einrichtung, Qualität zu entwickeln oder Qualität zu prüfen?

**A:** Na ja, ich will mal sagen, so Hospitation oder so was, gibt's ja dann auch nicht mehr. Früher war ja immer, ging die Erzieherin oder die Leiterin in die Gruppe hospitieren, ich will mal sagen, das ist jetzt nicht mehr. Aber ich sehe es derwegen doch, wir sitzen ja jeden Monat zusammen und einmal haben wir so ein Informationsblatt, das haben Sie sicherlich draußen gesehen, was wir uns konkret alles mit den Kindern vornehmen. Und wenn die eine Erzieherin mit den Kindern anfängt zu basteln und die andere macht es nach, da sehe ich, die Ideen hat sie sich von der Kollegin abgesehen. Ich will mal sagen, manches mal in der Kreativität, da gibt es schon hier noch was nachzuholen. Was die eine vormacht und das ist nicht schlecht, das macht die andere dann und die dritte womöglich auch: „Das könnte ich vielleicht auch mal mit meinen Kindern machen.“ Aber ich will sagen, da wartet die eine ein bisschen auf die anderen, was könnten wir denn mal machen: „Ach das könnte ich ja auch mit meinen Kindern machen.“

**I:** Und wie kann man das beeinflussen?

**A:** Ich muss sagen, wir haben genügend Bücher, die können da mal nachschlagen. Und wenn ich jetzt konkret sagen würde: „Also horcht zu, sie macht das, da machst



du was anderes.“ Dann wird das auch verändert. Wenn hier nichts gesagt wird, da läuft das.

**I:** Und gibt es Richtlinien und Regeln, die von außen an Sie herangetragen werden? Welche sind das und von wem?

**A:** Na also, ich will mal sagen, ich habe eigentlich hier keine. Ich bin mit den Eltern, die Eltern können zum Tag der offenen Türe, habe ich schon gemacht, aber das mache ich jetzt nicht mehr, wenn die Eltern Interesse haben, können sie reinkommen, können sie uns mal verfolgen, beobachten, kontrollieren. Hier hat mir eigentlich, bilde ich mir ein, dass die Arbeit nicht so schlecht ist.

[...]

Bilde ich mir ein, dass wir hier ordentlich arbeiten, sonst kämen ja irgendwelche Beschwerden von den Eltern. Ich sage immer wieder, die bedanken sich, wenn wir einen Elternnachmittag machen oder wir beziehen sie zur Elternweihnachtsfeier oder wenn die Kinderweihnachtsfeier ist, beziehen wir die Eltern mit ein. Oder zum Kindertag sind sie mit da. Wenn wir hier irgendetwas nicht richtig machen würden, können sie sich an uns wenden, da gibt es eigentlich zu Zeit nichts, und da denken wir, dass wir ordentlich arbeiten.

**I:** Und welcher Zusammenhang, denken Sie, besteht zwischen der Qualität der Arbeit und der Ausbildung der Mitarbeiterinnen?

**A:** Also die Ausbildung damals war in Ordnung, aber jetzt könnte, eine Weiterbildung würde nicht schaden, mal für die Erzieherinnen. Also irgendwie noch einmal. Es ist vieles wo man immer mal sagen muss, denke mal dran, so haben wir es früher gemacht. Es steckt eben, manchmal kommt eben noch das Alte. Wie wir es früher gemacht haben, da muss man sagen: „Pass auf, dass du nicht wieder in das Alte reinkommst!“ Ich will mal sagen, es sind alles Erzieherinnen, die schon längere Jahre hier beschäftigt sind, und ich will mal sagen, es war deswegen ein großer Umschwung für uns, die Wende, die ganze Arbeit. Das ist ja für uns, das war ja dermaßen schulmäßig, vor der Wende, bei der Volksbildung, was es jetzt überhaupt nicht mehr ist. Es ist ja jetzt alles viel legerer und ich will mal sagen, das klappt schon und dass die Kinder nicht mehr gegängelt werden, das klappt.

Aber in der Weiterbildung und so, würde ich mir schon wünschen, dass auch die Erzieher mal Seitens vom Preis oder, dass die auch mal mit rangezogen werden. Man kann ja immer vieles erzählen. Du kannst uns viel erzählen, und in der Praxis oder so sieht es dann ganz anders aus. Aber wenn man dann mal mit anderen zusammen ist, dann sagt man sich, es geht doch. Manches Mal vielleicht: „Das kannst du nicht mit uns machen.“ oder „Es geht nicht.“

Ich will mal sagen, wir arbeiten auch nicht mehr voll. Das macht sich dann auch bemerkbar, stundenmäßig. Wir arbeiten 30 Stunden, na ja, haben von früh 6.00 Uhr bis 4.30 Uhr geöffnet, ich will mal sagen, das ist eine lange Öffnungszeit. Es ist eben, dass die eine Erzieherin Mittag nach Hause geht, die andere kommt nachmittags. Das ist auch eine Neuigkeit. Die Kinder müssen sich umgewöhnen. Die Erzieherinnen, dann ist mal ein Krankheitsfall, da muss wieder aufgeteilt werden. Ich muss sagen, das war vor der Wende, da hast du, da ist eine Kollegin in den Urlaub gegangen, da habe ich die ... und gesagt: „Hier die Kollegin hat Urlaub.“ Da haben die mit bei uns gearbeitet. Jetzt müssen wir alles überbrücken. In der Sommerzeit, wenn der Jahresurlaub ist, ist es erst mal nicht einfach, das alles unter Dach und Fach zu kriegen.

Gerade mit den Großen mal eine Wanderung, dadurch, dass wir 2jährige haben und 6jährige im Kindergarten, ist es eben dann schwierig zu sagen: „Ich mache mit den Kindern mal ...“ Wir sind früher, haben wir gesagt: „Wir gehen mal in die Berge, mit dem Zug.“ Das ist jetzt, das ist ja sowieso eine finanzielle Frage. Aber das ist jetzt eben alles nicht mehr so machbar, weil wir eben so altersgemischt sind. Das ist nicht mehr so getrennt.

**I:** Gab es nach der Wende so eine Zeit der Unsicherheit? Weil, auf der einen Seite gab es eine Lockerung in der Arbeit mit den Kindern, aber, es sind also Regeln weggefallen, aber etwas Neues hätte eigentlich dazu kommen müssen, oder was?

**A:** Also am Anfang nach der Wende war's ja so, dass jeder gemacht hat, was er wollte. Von uns, Weiterbildungen, wir auch nicht weiter angelernt, vom Kreis kam eigentlich nichts weiter. So wie's jeder gemacht hat, so war's ordentlich. Ob mit Vorbereitung in der pädagogischen Arbeit, es hat jede gemacht, wie sie's für richtig hielt. Es wurde ... früher haben wir immer, durch Hospitationen wurde dann immer gesagt: „Hier, so wird geplant. Da wurde die Arbeit schriftlich vorgeschrieben und dann danach gearbeitet. Das war dann nach der Wende alles ... der eine hat es so gemacht, der andere so.

**I:** Und auf welches Niveau haben Sie sich jetzt so eingestellt?

**A:** Wir haben uns jetzt so, dass Tagesstichpunkte gemacht werden, und ich würde sagen so ausführlich, jeder macht's anders in der Durchführung. Aber wichtig ist, wenn doch mal eine Kollegin fehlt, man kann anhand von der Planung sehen, was hat die Kollegin gemacht, was haben die Kinder gelernt, wo kann ich aufbauen. Denn wenn man überhaupt nichts aufschreibt, weiß man gar nicht, was die Kinder gelernt haben. Und so kann man sagen: „Ach, ihr habt das gelernt, na ich wiederhole das mit euch noch mal oder machen wir das noch mal.“ Ich will mal sagen, es ist wichtig, dass man sich doch etwas aufschreibt.

**I:** Und wenn Sie jetzt im Verhältnis sagen müssten, was ist für gute Arbeit, was ist wichtig: die Ausbildung oder die persönliche Motivation?

**A:** Also, ich will mal sagen, die Ausbildung ist schon sehr wichtig. Ich sehe es jetzt bei den Praktikantinnen, bei den Heilpflegerinnen oder Kinderpflegerinnen, wie sie sich nun schimpfen. Also man muss selber, uns ging's auch nicht anders, es ist erst mal schwer, den Kindern das beizubringen, wie macht man das. Das sieht zwar alles so unheimlich leicht aus, aber es ist unheimlich schwer, den Kindern das so kindgerecht beizubringen. Das ist schwer. Und so die Methodik, das eine auf dem anderen, so Schritt für Schritt, das fällt den Schülerinnen sehr schwer. Wie soll ich sagen, die Systematik. Dass vielleicht man erst mal, die lernen jetzt ein Lied von der Eisenbahn oder lernen ein Lied vom Schnee oder vom Schneemann. Das kann ich den Kleinen noch gar nicht lernen, wenn ich noch gar nicht weiß, wie so ein Schneemann aussieht. Oder ich will mal sagen, vom Schneemann das Wasser ist, der Schnee ist ganz schmutzig. Aber der Schnee ist ja ganz weiß. Wenn ich den Kindern das nicht bringe, dann lassen wir den Schnee zerlaufen und dann sehen wir erst einmal. So ein bisschen die Systematik, also das fällt den Mädels ganz schwer. Die denken eben jetzt hier, wenn wir jetzt ein Buch basteln, dann bringen die das sofort, wenn wir ein Buch falten wollen. Aber noch mal die einzelnen Schritte, was brauchen wir dazu:

ein Faltblatt, was muss man da machen. Ich finde, die Ausbildung bei den Mädchen hier, wir haben damals drei Jahre gelernt und die haben zwei Jahre. Also an Wissen könnte mehr da sein.

**I:** Und was beeinflusst Ihrer Meinung nach die persönliche Motivation Ihrer Mitarbeiterinnen?

**A:** Na, ich möchte sagen, die arbeiten eigentlich alle gerne mit Kindern.

**I:** Ist das vielleicht so Religiosität oder ...?

**A:** Das ist bei uns nicht.

**I:** Also die Ausbildung, dass das besonders motiviert, wenn jemand höher ausgebildet ist, dass man höher motiviert ist?

**A:** Nee, ich möchte sagen, wir arbeiten eigentlich alle gern mit den Kindern und wie gesagt, man hat mit den Kindern, wenn man sich dann Mühe gibt, jeden Tag ein Erfolgserlebnis. Die Kinder sind immer so dankbar, das ist irgendwie, da schöpft man immer wieder Kraft. Ich will mal sagen, die Kinder erzählen einem mal Mist, auf Deutsch gesagt, aber irgendwie ... Oder wenn der Kindermund, also ich möchte, also ich freue mich jeden Tag wieder auf die Arbeit mit den Kindern. Ich habe es eigentlich immer gern gemacht und die Kollegen auch. Und immer was Neues, es ist ja nie jeder Tag gleich, jeder Tag läuft ja immer ein bisschen anders. Ich meine, heute tritt das eine Kind in den Mittelpunkt, dann wieder das andere. Man hat da immer wieder einen neuen Punkt immer, wo man da anknüpft. Ich denke, das motiviert die Erzieher immer wieder, ständig, jeden neuen Arbeitstag. Bei mir ist das jedenfalls so. Also ich, die gehen eigentlich alle gern auf Arbeit, aber wie gesagt, es steht und fällt die Arbeit mit den Kindern. Und wenn wir eben an den September denken, dass dann eventuell wieder eine Kollegin gehen muss, das ist natürlich nicht motivierend.

**I:** Die Frage der Arbeitsbedingungen.

**A:** Ja, ja. Wenn man das jetzt wieder hört, dass keine Kinder nachkommen, der Personalschlüssel, dass dann Personalüberhang ist, ich will mal sagen, „das tut schon auch schon ein bisschen mit ...“

**I:** Das wirkt sich auf die Arbeit aus?

**A:** Ja, das wirkt sich auch mit aus. Das ist eben dann, ich will mal sagen, jetzt geht's noch und wie gesagt, früher haben wir immer gesagt: „Wir sind ein gutes Kollektiv.“ Wir sind eigentlich ein gutes Team. Wir nutzen wirklich jede Gelegenheit, wir feiern hier die Geburtstage der Erzieher, feiern wir auch in der Einrichtung. Und da sagen wir, wenn wieder mal, dass wir wieder mal alle am ... waren oder irgendwas war, wieder mal eine schlechte Nachricht, dann sagen wir, wenn wir wieder hier im Kreis sitzen, dann sammeln wir erst mal wieder Kraft und sagen dann: „Mensch wir müssen uns am Heute, den Tag festhalten, heute ist doch ein schöner Tag und morgen ist wieder ein anderer Tag und da werden wir auch wieder auf Arbeit kommen.“ Gerade, wir saßen wieder vor 14 Tagen wieder zusammen, da hatten 2 Kolleginnen Geburtstag, da sammeln wir, da geben die Erzieherinnen einen aus, dann nach der Ar-

beitszeit, aber immer wieder sagen: Mensch, die Feiern sind schön, das gibt wieder Kraft. Und da denkt man erst mal wieder nicht dran. Wir wissen zwar wieder im September, aber wieder motivieren. Wenn man jetzt sagt, es ist eine große Weiterbildung, wenn da was wäre, dann sagen die: „Ich bezahl doch jetzt kein Geld, im September muss ich womöglich gehen.“ Also, es ist ja alles kostenpflichtig, das muss man ja alles bezahlen. Ich muss sagen, es sind ja auch im Kreis, auch von uns hier, wenn Weiterbildungen angeboten werden, das muss ich ja bezahlen. Und die Gemeinde, ich muss sagen, die bezahlt einen Teil, die haben uns was zu dem Heilpädagogen, der Kollegin, haben sie dazu gezahlt, und zum staatlich anerkannten Erzieher haben sie auch die Hälfte dazu gegeben. Ich muss sagen, das mussten sie damals nicht, aber das haben sie gemacht. Aber jetzt mit Aus- und Weiterbildung, die Übernachungen und so, die muss ich die selber bezahlen.

**I:** Und wer entscheidet, wer von den Erzieherinnen dahin gehen muss?

**A:** Ich will mal sagen, zuerst immer ich. Weil es für mich einfacher war, ich bin nicht gruppengebunden, ich konnte es besser weitervermitteln, denn wir haben zwei Einrichtungen, ich kriege sie auch nicht immer alle zusammen. Der Hort, die haben wieder länger geöffnet, die sind vormittags nicht da, wir sind wieder vormittags da. Und mittags, wenn die Kinder schlafen, ist das für mich wieder günstiger, das weiter zu vermitteln, als wenn die Erzieherinnen das machen. Die Erzieherinnen müssten dann wieder Überstunden machen, weil sie dann unten den Erzieherinnen das weitervermitteln müssten. Da war ich, wie gesagt jetzt, wenn, das war meistens ich.

**I:** Und welche Entscheidungsgremien über die Abläufe im Kindergarten gibt es bei Ihnen?

**A:** Normalerweise entscheide ich, dann haben wir auch noch den Personalrat, wenn es um irgendwelche Personen geht, sei es zum Beispiel ... Hausmeister ... Ja und sonst große Entscheidungen, die macht ja dann die Gemeinde.

**I:** Und so interne Entscheidungen über die Arbeit, über Unternehmungen oder ...?

**A:** Das mache ich, also da ist mir, wenn ich jetzt sage, wir machen jetzt die Versammlung oder wir beteiligen uns jetzt hier beim Fest, das ist dann ...

**I:** Sie tragen das dann in die Gruppe rein?

**A:** Das trage ich dann rein.

**I:** Und was kommt von den Erzieherinnen selber?

**A:** Die arbeiten dann, wir setzen uns dann zusammen, wie man das, die müssen sich dann auch Gedanken machen, inwieweit wir die Kinder mit einbeziehen können. Die Vorschläge dann, also ich will mal sagen, die müssen sich dann auch etwas überlegen. Die müssen dann auch sich Gedanken machen, wie könnten wir hier ein Programm gestalten oder wie könnten wir hier basteln in der Öffentlichkeit.

**I:** Und wie oft finden Teambesprechungen statt?

**A:** Monatlich einmal oder wenn's dann gleich mal sein muss. Hier in der Einrichtung ist es einfach, wenn die Kinder mittags schlafen. Aber mit dem Hortpersonal ist es nicht so einfach, die muss ich dann, die bestelle ich dann vormittags einmal, müssen sie mal zeitiger kommen.

**I:** Was denken Sie, wie sich Routinen in der Arbeit auswirken?

**A:** Ja, es ist schon ein bisschen eingeschliffen hier, da muss man aufpassen.

**I:** Wie wirkt sich das aus, woran merken Sie das?

**A:** Na ja, ich merke das gerade beim Frühstück, bei den Kleinen. Wenn wir anfangen mit dem Frühstück, wenn die Kinder wirklich immer am gleichen Tisch Platz nehmen und die Kollegen sich damit zufrieden geben. Ich will mal sagen, da muss eben dann von den Kollegen ... oder da muss ich die Kollegen wieder mal ansprechen: „Dann setze dich mal wieder mit den Kindern hin, und lerne früh mal wieder ein neues Gedicht oder irgendein neuen Tischspruch.“ Also da muss man schon mal gucken. Oder, mittags dann, wenn die Kinder sich ausziehen, das ist dann alles ein bisschen ...

[...]

Dass die das dann auch gar nicht mehr sehen, da muss man auch immer mal kontrollieren, dass die Kinder die Sachen auch ordentlich über den Stuhl hängen. Das passiert, dass dann so die Routine ... Wenn die Kinder sich selbständig an- und ausziehen, denken sie dann, das klappt und da brauche ich ja nicht mehr hingucken. Also, wie gesagt, die Kontrolle ist schon meinerseits auch noch notwendig.

**I:** Und gibt es noch andere Möglichkeiten der Gegensteuerung?

**A:** Bloß, dass ich sie immer wieder erinnere.

**I:** Und was denken Sie, was qualifiziert Personen eigentlich dazu, mit Kindern zu arbeiten, was ist da wichtig?

**A:** Na, sie müssen selber erst mal ein bisschen ruhig sein, finde ich, also aufgeweckt hier ... Also, wenn die Erzieherin oder eine Mutti sehr heftig ist, das ist für die Kinder überhaupt nicht gut. Also sie müssen ruhig sein. Sie müssen gern mit den Kindern arbeiten. Na, sie muss Vorbild eigentlich auch sein.

**I:** Also jemand ... wenn Sie sich vorstellen, Sie wollen jemanden einstellen, welche Vorstellung?

**A:** Also ich würde mal sagen, wenn man so bei den Schülern hört oder früher war's so: Ja, du willst Kindergärtnerin lernen. Die haben ja nur ..., die gehen viel spazieren. Das kam ja oft. Die gehen spazieren, die spielen viel draußen, das haben die gesehen, aber dass man wirklich den Kindern was beibringen muss und wie man den Kindern das beibringen muss, das haben die gar nicht gesehen. Die sehen nur, dass man mit den Kindern viel raus geht in die Natur. Aber dass die Kinder bei jedem Spaziergang

ja auch etwas vermittelt bekommen, das wird nicht gesehen. Viele denken bloß, ich gehe jetzt in die Gruppe und mit dem Kind.

**I:** Und welche Einstellung müsste man also Ihrer Meinung nach haben, welche Fähigkeiten, Eigenschaften?

**A:** Sie muss ruhig sein, also sie muss auch selbständig arbeiten. Sie muss ordentlich sein. Also wenn die Erzieherin nicht ordentlich ist, wenn es bei der tüchtig liederlich aussieht, oder dass die Kinder die Spielsachen nicht einräumen, also wenn die Erzieherin nicht darauf achtet, wird man das bei den Kindern nie erreichen. Also wichtig ist sie als Vorbild auf alle Fälle. Na ja und dann ruhig und Einfühlungsvermögen, dass man auch wirklich sieht, wenn ein Kind irgendwelches Problem hat. Ich will sagen, manche Kinder, die ... man merkt das auch, wenn die länger im Urlaub waren. Da haben die wirklich erst mal Schwierigkeiten, in der Gruppe Kontakt zu den anderen Kindern zu finden, dass man sich da wirklich mal mit dem Kind unterhält oder sagt: „Komm, wir spielen hier erst mal zusammen.“ Dass man das wirklich ein bisschen sieht. Auch wenn es dem Kind mal nicht gut geht. Dass man da das Kind, also man muss wirklich hier sich jedes Kind genau ansehen, dass man dann jeden Tag merkt, hier könnte eventuell etwas nicht in Ordnung sein. Also das. Und wenn man ständig dran ist, dann merkt man hier, also heute mit dem Kind, da gab's irgendetwas. Ich will mal sagen, da ist ja auch schon zu Hause manchmal etwas. „Da komm, was war denn heute?“ „Ja, meine Schwester, die ist heute zur Kur gefahren.“

Ich will mal sagen, das merkt man dann bei manchen Geschwisterkindern auch, aha, hier ist ihnen der Abschied schwer gefallen. Aber, dass man da ein bisschen eingeht und sagt: „Die kommt doch wieder und vielleicht ruft sie dich auch mal an.“ Da muss man ein bisschen aufs Kind eingehen. Also man muss sich wirklich mit jedem Kind befassen. Es ist auch jetzt nicht mehr ganz so schwierig wie früher. Früher hatten wir 20 Kinder und noch mehr. Und es war wirklich nicht einfach, sich mal 5 Minuten mit jedem Kind individuell sich mal zu unterhalten. Aber jetzt, ich will mal sagen, mit 13 Kindern und eine Erzieherin ist das doch machbar. Es ist schon besser, da kann man sich doch mehr den Kindern widmen. Kann auch mal sagen: „Komm her!“ Man muss das Kind auch mal drücken und mal rannehmen, und es muss gelobt werden. So bei jedem Kind, es ist zwar jedes Kind, das hat immer mal negative und positive Seiten, das macht heute mal Blödsinn oder das macht viel Blödsinn. Aber man muss dann wirklich sagen: Meine Güte, eine gute Phase hattest du heute auch. Und wirklich mal loben und nicht bloß abstempeln.

**I:** Ja. Gab es Situationen in Ihrer Arbeit oder in Ihrer Einrichtung, wo Sie an die Grenzen gekommen sind, wo Sie nicht mehr weiter wussten, jetzt körperlich oder auch seelisch schwierig gewesen ist, schwierig eine Situation zu bewältigen war?

**A:** Ja, also ich selber hatte eine solche Situation nicht, aber ganz am Anfang, wo ich angefangen habe, da war noch eine Kollegin, und da war ein Kind, das war sehr schwierig. Und die Kollegin ist auch nicht mit dem Elternhaus nicht zurechtgekommen, also durch Gespräche irgendwie, das eben. Das Kind hat bei den Eltern nicht gefolgt und bei der Erzieherin auch nicht. Und da konnte man eben sagen, dass eben gemeinsam mal mitziehen. Das Kind hat der Erzieherin ins Bein gebissen und wenn die Eltern da sagen: Na ja. Oder irgendwie ... wie könnten wir da mal eine Strafe gemeinsam hier. In einer anderen Gruppe könnten wir das einmal oder irgendwie,

oder wie strafen sie zu Hause. Na die haben das eben voll hingenommen, also da hat man keinen Erfolg. Und dann zweifelt man als Erzieherin schon, weiß man nicht, wie könnte ich denn das Kind, dass es wirklich mal heranziehen oder womit könnte ich es denn motivieren, dass es sich doch einmal ändert, irgendwie eine Freude bereiten. Aber mit den Elternhaus war hier überhaupt keine Zusammenarbeit und den Eltern war das auch irgendwie egal. Also ich will mal sagen, wenn man früh kommt und hört schon wieder, der hat Blödsinn gemacht und die anderen Erzieherinnen, da war eine Erzieherin schwanger, und dann eben in den Bauch getreten. Die Eltern denen ist das egal. Da sagt man dann: Was will das Kind dann hier?

**I:** Haben Sie sich dann Hilfe geholt von außen?

**A:** Ich würde sagen, die sind dann fort gezogen. Da ist man dann froh. Die Erzieherin ist dann auch gekommen und hat geheult. Ich will mal sagen, ich war zwar damals auch Leiterin, ich hatte auch erst angefangen. Aber hier, da muss man eben dann ... da braucht man schon Hilfe von anderen Erzieherinnen, die sagen: „Da lass das Kind erst mal in Ruhe, tu dich nicht bloß an dem einen Kind nervlich fertig machen. Du musst die anderen Kinder sehen.“ Ich will mal sagen, wenn die Eltern nicht mitziehen, das war ja so, je mehr wir das Kind ... desto mehr Mut hatte das auch. Das war ja damals, jetzt sagt man ja, das sind auffällige Kinder, hyperaktive Kinder. Das war ja damals gar nicht so vor der Wende, dass die dann von einem Heilpädagogen betreut worden. Ich will mal sagen, das wäre ja wirklich ein Kind gewesen, das dann mal, ich will mal sagen, jetzt haben wir die Grenzen, dass wir auch mal ganz ruhig das Kind zur Seite nehmen und mal in die Kuschelecke geht und sagt: „Jetzt mal ganz in Ruhe, jetzt gucken wir mal das Buch an.“ Das ist zwar auch eine langwierige Arbeit, aber das mal aus der Gruppe rausnimmt und einmal streichelt. Das war ja damals bei den 20, 22 Kindern überhaupt nicht machbar. Wo man jetzt wieder Hilfe findet, da kann man sich mal mit einem Heilpädagogen unterhalten, was hast du da gelernt, wie kann man das machen. Wir haben uns hier auch drauf vorbereitet, wir haben ein kleines Zimmer, ein bisschen ein Ruheraum, wo dann die Kinder, die mal auf und auf: „So, jetzt legen wir uns mal hin. Jetzt legen wir uns mal auf die Matratzen, jetzt sind wir mal ganz ruhig, kleine Murmelsteine, gucken uns mal die Murmelsteine an oder lassen mal eine Kassette laufen.“ Dass die wirklich erst mal wieder zur Ruhe kommen. Es war aber, das hing aber damals auch alles damit zusammen, dass die Kinder auch auf und auf waren, die Gruppenstärke. Man konnte sich den Kindern gar nicht so widmen. Jetzt, das ist ein ruhigeres Arbeiten.

Auch wenn wir in die ... Ich will mal sagen, von zu Hause, man merkt das auch, wenn die Muttis kommen, die wissen ja genau, bei uns können sie's oder können's nicht und bei den Muttis können sie es. Ich will mal sagen, es werden ja Regeln festgelegt bei uns, die sie einzuhalten haben. Da kann eben nicht jeder durcheinander schreien oder wenn ein neues Spielzeug ist, das ist ja nun begehrt, dann haben die sich abzusprechen: „Heute nimmst du das und morgen du.“ Da hat man auch die Übersicht bei den Kindern, dass jeder mal dran kommt. Das wissen die auch, das haben die dann langsam gelernt. Aber bei zu vielen Kindern, dann streiten sie sich natürlich und es hat dann ja auch viel länger gedauert, bis sie mal das neue Spielzeug zum Spielen nehmen konnten. Das ist ja nun, gespielt wurde dann eine Stunde, dann wurde noch Beschäftigung noch gemacht, Aufenthalt im Freien wurde früher auch groß geschrieben. Ich will mal sagen, die Zeiten musste man ja auch einhalten. Aber heute, wenn mal ein neues Lieblingsspiel oder ein neues Spielzeug hat oder der Weihnachtsmann war da, na ja, dann sagen wir, dann gehen wir heute mal nicht raus,

sondern dann spielen wir erst mal mit den Spielsachen. Bis sich das dann wieder mal ein bisschen gelegt hat.

**I:** Gibt es eigentlich Probleme, die sich so über die langen Jahre, die Sie hier arbeiten, abzeichnen, dass sie sich wiederholen? Dass immer wieder eine Schwierigkeit auftritt, sei es in personeller Hinsicht oder in räumlicher?

**A:** Nee, eigentlich nicht.

**I:** Und wenn ich Sie jetzt nach einem Motto fragen würde, was Sie sich für Ihre Einrichtung ausdenken sollten: Was sind das für Ziele, die Sie in Ihrer Arbeit verfolgen?

**A:** Na, die Ziele erst einmal, dass die Kinder sich dann in der Schule zurechtfinden, also Vorbereitung für die Schule ist es erst einmal. Wir hatten jetzt immer die Schule noch in C. und da hatten wir wirklich so eine enge Zusammenarbeit mit der Schule, dass wir die Schule schon mal besucht haben. Und dass wir mal mit aufgepasst haben, wie der Unterricht durchgeführt wurde, dass sie mal sehen, ja da müssen sie mal stillsitzen. Und, sie haben ja in der Schule auch Aufgaben zu erfüllen. Hier in unserer Einrichtung werden sie auch mit kleinen Aufgaben, mal Tischdienst oder in der Beschäftigung müssen sie ja auch mal was erfüllen, das geht ja, das verfolgt sie ja, wenn sie dann mal anfangen mit lernen. So, eigentlich, wir wollen die Kinder gut vorbereiten, dass sie sich später mal zurechtfinden.

**I:** Hm. Und welche Voraussetzungen sind dafür nötig, damit Sie Ihre Ziele erfüllen können?

**A:** Dass eben die Kinder auch regelmäßig in die Einrichtung kommen, also, dass würde ich auch sagen. Denn, wenn die unregelmäßig kommen, fängt man immer wieder von vorn an. Das merkt man sehr bei den Kleinen, gerade wenn man heute mal, da lernt man ja die Farben. Und wenn Kinder ständig fehlen, merkt man dann eben am Ende, die haben den Entwicklungsstand nicht so, die haben hier und hier dann Lücken. Es ist deswegen schon wichtig, dass die Kinder deswegen regelmäßig in unsere Einrichtung kommen.

**I:** Und von der Mitarbeiterinnenseite aus?

**A:** Ja, dass sie sich eben auch Gedanken machen: „Heute, was will ich heute machen und was will ich morgen machen.“

**I:** Und was erleichtert Ihnen das, die Arbeit mit den Kindern? Welche Bedingungen brauchen die Erzieherinnen, um die Ziele zu erfüllen, die Sie sich gemeinsam gesetzt haben?

**A:** Na ja, ich will mal sagen durch Zeitungen oder so, da holen wir uns die Informationen, Zeitschriften, da gucken die Erzieher immer mal rein. Und dann gegenseitig durch Gespräche, sich auch gegenseitig auch ein bisschen anspornen.

**I:** Jetzt als letztes noch, auf den Beruf, den ich vorher kurz angerissen habe: In Ihrer Einrichtung, gäbe es da vielleicht Möglichkeiten, Personen, die unterhalb eines Fachschulniveaus ausgebildet werden, also mit dieser Breitbandausbildung im pflegerischen



schen und pädagogischen Bereich und im hauswirtschaftlichen, einzusetzen. Sehen Sie da Möglichkeiten? Fänden Sie das überhaupt günstig bei Ihnen?

**A:** Na ja, ich würde sagen, direkt als Erzieherin würde ich es nicht. Ich würde sagen, als Kraft dazu, die haben ja vielleicht, ich weiß nicht, wie die Ausbildung ist, ob die irgendwie in der ersten Hilfe oder so vielleicht mehr mitbekommen als wie wir. Ich will mal sagen, wenn man so eine Kraft in der Einrichtung hat, wär's auch nicht schlecht, auf Pflege irgendwie. Ich weiß nicht, was die so in der Kinderpflege oder Erwachsenenpflege, was so der Inhalt ist von dem Stoff. Aber ich wäre nicht dafür, dass sie jetzt als Erzieherin in die Gruppe voll gehen, aber als Zweitkraft, unterstützend. Ich denke, manches Mal könnten sie uns vielleicht auch mal mit Rat zur Seite stehen.

**I:** Und was wünschen sie sich von den MitarbeiterInnen? Was müssten die können, was wäre ganz gut, welche Kompetenzen sollten sie mitbringen?

**A:** Na ja, also sie müssten erst mal Kontakt zu den Eltern sollten sie finden, also dürfen nicht sehr verschlossen sein. Denn die, die ich jetzt habe, die ist eigentlich sehr ruhig. Also irgendwie mal aus sich selbst mal herausgehen und auch der Kontakt zu der Erzieherin. Man muss eben alles, die müssen selber mal was mitbringen. Wenn man fragt, habt ihr das gemacht oder könntest du das, einfach selber mal die Initiative ergreifen: „Ich mach das heute mal.“ Oder: „Ich habe das heute mal gebastelt.“ Die müssen immer aufgefordert werden. Die bringen es dann schon oder sie machen es dann auch, aber selber mal die Initiative ergreifen. Das wünsche ich mir, dass die wirklich mal von sich heraus sagen, dass sie ein bisschen den Kontakt zu den Eltern finden, dass müssen sie schon von selber.

**I:** Also in der Elternarbeit wünschen Sie sich da Unterstützung?

**A:** Ja, in der Elternarbeit. Auch mal irgendwas den Erzieher etwas Neues. Die können doch mal sagen: „Wir haben das gelernt, darf ich das einmal. Wir haben das so gemacht.“ Das würde ich mir wünschen, Anregungen.

**I:** Und was könnten die so im Tagesablauf so übernehmen, wo denken Sie, wären Personen, die nicht als Erzieherinnen ausgebildet sind, einsetzbar?

**A:** Ach gerade, wenn man Kleine hat, die könnten beim Töpfchen gehen oder beim An- und Ausziehen. Selber Mittagsschlaf, Mittagswache könnten sie, eine Geschichte erzählen. In der Vorbereitung, die Kinder mit ausziehen. Zum Spaziergang selber könnten sie auch mitgehen. Ich würde mal sagen, die könnten eigentlich alles mitmachen, aber eben die Führungskraft, die müsste dann. Das andere, das würde ich ihnen eigentlich schon zutrauen.

**I:** Dankeschön.

**Ende des Interviews**

**Interview 071 mit der Leiterin einer Wohnstätte für behinderte Menschen**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**I:** Ja, also wir waren bei Ihren Familienpflegern, wie Sie gesagt haben, die sehr qualifiziert sind, aber Familienpfleger ist eine Fachschulausbildung.

**A:** Ist eine Fachschulausbildung. Das waren Umschülerinnen, die den Fachschulabschluss erreicht haben nach drei Jahren und die dann also, gerade was das Medizinische betraf sehr gründlich ausgebildet waren, wo wir hier nie, in meiner Einrichtung nicht so einen großen Wert drauf legen. Da habe ich eine Krankenschwester mit angestellt, die eine pädagogische Zusatzqualifizierung hat, und die muss mich dann im medizinischen Bereich, frage ich sie, wird sie zu Rate gezogen. Und das müsste in so einer Wohnstätte für Behinderte auch ausreichen. Wir wollen abgehen von diesem Medizinischen. Unsere Bewohner, die hier eingezogen sind, die kommen aus A., aus der Psychiatrie; Enthospitalisierung, der Begriff ist ja bekannt. In dem Zusammenhang haben wir alles abgelehnt, was irgendwie an Krankenhaus erinnert. Auch der Begriff Heim hat eigentlich noch von früher her noch ein bisschen etwas Negatives an sich. Deswegen haben wir dann gesagt: eine Wohnstätte. Das ist ihr Zuhause, sie sollen sich hier zu Hause fühlen. Wir lassen uns nicht als Schwestern anreden, die sprechen uns manchmal so an oder Pfleger oder so. Wir haben einen Zivi. „Ist das kein Pfleger?“ sagen die dann, das ist kein Pfleger, der Junge hat einen ganz anderen Beruf, und der ist hervorragend geeignet, muss ich sagen, den würde ich sofort behalten. Aber Pfleger, den Begriff lehnen wir einfach ab. Weil unsere Behinderten sollen ja in ein normales Leben eingebunden werden, integriert werden. Es gibt so viele behinderte Leute nun mal, die wird es immer geben, das ist nachweisbar. Die hat es schon immer gegeben, ein gewisser Prozentsatz der Bevölkerung lebt mit Behinderung und die sind ... Und aus dem Grund muss für die eine Unterbringung organisiert werden, wenn sie nicht in den Familien wohnen können, und das sind also die Wohnstätten. Und zu den Wohnstätten gehören Außenwohngruppen, die müssen wir erst noch erstellen und der nächste Schritt wäre dann Betreutes Wohnen in Wohnungen. Ich habe also zwei junge Leute hier schon gefördert, die wohnen im Neubaugebiet, jetzt zu dritt in einer Vier-Raum-Wohnung. Und das war im August ein Jahr, die waren ausgezogen vor einem Jahr. Ich muss sagen, jetzt nach dem Jahr bin ich beruhigt, es hat sich bewährt, die haben eine Lebensqualität erreicht, die in einer Wohnstätte, in einem Heim, nicht erreichbar ist. Es war natürlich ein Experiment, ihnen fehlte die Erfahrung einer Außenwohngruppe, also wo sechs Leute schon außerhalb des Heimes auch in einer kleineren Einheit betreut werden, aber noch jeden Morgen und jeden Nachmittag nach der Arbeit betreut werden.

**I:** Und wie viele Betreuungsstunden pro Woche hatten die drei?

**A:** Also, drei sind ohne diesen Schritt aus der Heimbetreuung in die Wohnung gezogen.

**I:** Ohne Betreuungsstunden?

**A:** Ohne Betreuungsstunden. Es kommt eine Betreuerin, die hat mehrere, da gibt es eine Betreuerin, aber der Schlüssel ist ganz anders. Die kommt, so weit wie mir das bewusst ist, jeden Freitag. Die ist sicherlich die ersten Wochen zweimal die Woche gekommen. Und sie wissen, wo die erreichbar ist, eine Telefonnummer, und es waren die am weitesten entwickelten, junge Leute, sehr junge Leute. Ein Mädchen kam aus einem Haushalt, da war der Vater verstorben, die mussten sie ganz schnell aufnehmen, weil sie lebte mit dem Vater allein zusammen, die junge Frau. Der Vater kam ins Krankenhaus und war tot. Und da war sie hier im Heim vorübergehend untergebracht sozusagen, und da wir sie nicht gern allein aussiedeln, da wäre sie untergegangen. Da haben wir die Besseren, die Allerbesten, da haben wir lange gewählt und wieder verworfen und wieder neue gesucht, mit rausgegeben. Die wohnen nun in einer Wohnung, und es klappt. Die haben ihre Probleme, aber die haben ja andere Leute auch, haben ja ganz normale Leute auch Probleme. Und sie haben noch Kontakt zum Heim, und sie erfahren auch immer, wie das so funktioniert und welche Dinge so zu beachten sind, in Vorbereitung auf so was. Wie gesagt, der Schritt von einer Gruppe in eine Außenwohngruppe, von einer Heimgruppe in eine Außenwohngruppe, wäre im Prinzip der richtige Schritt, und dann der sanfte Übergang, der entwickungsmäßig auch der richtige wäre. Und da sind immer Betreuungen notwendig, vor allem pädagogisch geschulte Betreuer, pädagogisch und psychologisch.

Die Psychologie spielt eine große Rolle, weil man muss mit den Problemen, die diese Leute haben, die die nicht verarbeiten können, wird man konfrontiert, und man kann das nicht auf sich selber beziehen. Man muss persönlich eine Möglichkeit schaffen, sich auch da raus zu nehmen, sonst geht man selber kaputt, man verbraucht sich dann so sehr schnell. Ich habe, als ich angefangen habe und neu in den Beruf eingestiegen bin, habe ich in Deubelsheim ein Heim geleitet, kam dort als Leiterin hin. Und habe ich dann immer gesagt, wenn mich Leute gefragt haben: „Ist das nicht fürchterlich schwer?“, habe ich gesagt: „Nein, so geliebt bin ich noch nie geworden in meinem Leben.“ Wenn ich kam, da fiel mir der um den Hals, der um den Hals. „Schön, dass du wieder da bist.“ Das ist einfach daraus zu erklären, dass diese Menschen ein Defizit an Zuwendung haben. Und wenn sie einigermaßen jemanden mögen, dann fallen die einem ständig um den Hals, dann gehen die einem auch nicht mehr von der Pelle. Und das wird dann belastend, weil man das nicht aushalten kann. Man könnte dort 24 Stunden am Tag für die Leute da sein und sich mit denen beschäftigen, die wären glücklich, und man selber ginge dran kaputt.

Das ist insoweit auch wichtig, dass man von der menschlichen Seite her den Beruf entsprechend auswählt oder Vorpraktikas schafft oder Schnupperkurse oder was weiß ich. Wo man feststellen kann, also der ist dazu in der Lage, der strahlt auch was aus und der kann auch Leute mitreißen. Wer da so ruhig ist und gar nicht so, der kommt da nicht an, der kommt auch nicht in Kontakt. Der nimmt dann auch sich selber alles so zu Herzen. Wenn eine Frau da jetzt jammert und hat irgendein Problem, die hat jetzt gerade ein starkes Problem, und da kann man das nicht auf sich beziehen. Da muss man eben Möglichkeiten anderweitig suchen, um mit den Leuten zurecht zu kommen. Und das muss bei uns die Küchenkraft, das muss bei uns der Hausmeister. Ich habe einen Hausmeister, der hier auch Nachtdienste mit absichert. Das müssen alle Arbeiter in so einer Einrichtung, oder alle Beschäftigten. Die müssen dann also in der Richtung.

**I:** Das sind alles Punkte, auf die würde dann gern auch später noch zurückkommen, ich würde Sie am Anfang, damit wir uns das besser vorstellen können, mal bitten zu schildern, wie bei Ihnen so ein Tag abläuft, ein ganz normaler. Wer da was tut?

**A:** Also, ich habe hier 20 Behinderte jetzt im Heim, davon sind 5 Behinderte, die hier ganztägig zu Hause bleiben, vom Alter her, vom Grad der Behinderung her sind das die fünf. Und alle anderen 15 verlassen früh gegen 7.00 Uhr das Haus und gehen zur Werkstatt für Behinderte zur Arbeit.

**I:** Und was läuft bis 7.00 Uhr, wer kümmert sich?

**A:** So, ich zeige Ihnen das mal an einem Beispiel. Ich habe vergangene Nacht hier Bereitschaftsdienst gemacht, also hier geschlafen. Wir machen so einen Bereitschaftsdienst, wir schlafen hier, jeden Tag ein anderer von unserem Personal, ich bin heute früh halt um 6, kurz vor 6 aufgestanden und habe dann 6.15 Uhr, das reicht zeitmäßig aus, geweckt. Bin also von Zimmer zu Zimmer, wo's notwendig ist. Die, die weiterentwickelt sind, die stellen sich ihren Wecker, da muss ich bloß gucken, sind sie auch munter geworden oder was. Aber ich kenne sie ja, und ich habe das im Gefühl, weiß ich, wo Licht brennt und wo schon der Rasierapparat schnurrt, da brauche ich dann nicht gucken gehen. Da wird also 6.15 Uhr geweckt und dann wird Frühstück gereicht. Das ist hier vorn und auch da haben wir Differenzierungen, die Gruppe, die sich selber versorgt, die wir vorbereiten auf wohnen draußen, die macht also ihr Frühstück selber, die kochen sich ihren Kaffee, die haben ihre Lebensmittel in ihrem eigenen Kühlschrank. Die kümmern sich allein, das läuft. Da ist man nur als Ansprechpartner da, wenn irgendwas zu fragen ist oder wenn sie irgendein Problem haben. So, die anderen, da kocht man Kaffee, es gibt früh Weißbrot oder Schwarzbrot oder was sie essen wollen, oder Wurst, Marmelade. Also, wir haben das sehr familiär und locker alles. Die decken sich abends ihren Tisch schon ein, damit der früh schon eingedeckt ist, haben einen Tischdienst.

**I:** Aber eingekauft wird eher zentral?

**A:** Eingekauft wird zum großen Teil zentral, bis auf die Wirtschaftsgruppen, die das selber machen.

So dann gibt's Frühstück, das erfolgt auch ganz locker. Wer eben fertig mit Waschen, Kämmen und ... der geht zum Frühstück. Ich habe dann die Medizin jedem hingestellt, wer Medizin bekommt, wird die Medizin hingestellt und auch drauf geachtet, dass die das nicht vergessen. Ich bin dann da als Ansprechpartner und frage, heute habe ich wieder Obst angeboten, wollen sie eine Birne mitnehmen oder einen Apfel mitnehmen oder einen Joghurt oder eine Mandarine. Manche nehmen was, manche nicht. So, dann achtet man drauf, dass sie den Tisch wieder abräumen, dann gehen sie ihre Tasche holen. Heute früh gab's noch so eine Mark, die Werkstatt hat eine Kantine und so wie anderen, die von zu Hause in die Werkstatt kommen und in der Kantine einkaufen wollen, wollen unsere Leute aus der Wohnstätte auch mal sich in der Kantine verpflegen lassen. Und da gibt es zusätzlich eine Mark zum Taschengeld und ich werde das noch erhöhen, weil für eine Mark gibt es nicht viel. Die müssen also Taschengeld, dazu mit einsetzen, kaufen sich halt Frühstück. So, dann wie gesagt, um sieben lassen wir sie aus dem Haus gehen. Das kontrollieren wir etwas strenger, weil sie gehen sonst zu zeitig und drudeln dort vor der Werkstatt rum, und dort ballen sich dann wieder die Massen, und wo sich welche zusammenballen und Langeweile entsteht, gibt's Ärger. Der eine guckt schief, der andere ist früh noch muffelig und da, aus Versehen tritt der dem auf den Fuß und dann gibt's Ärger. Also möchten sie doch zur Arbeit gehen und so pünktlich, dass sie dann auch innerhalb

weniger Minuten dann auch die Arbeitsstelle betreten dürfen. Halb acht beginnt die Arbeit, zehn vor halb acht sind sie drin.

**I:** Das ist alles hier im Ort?

**A:** Das ist hier im Ort, es ist eine neue Werkstatt hier erbaut worden, eine sehr schöne, ist also zu Fuß erreichbar. Es wird also niemand mit dem Fahrdienst abgeholt.

**I:** Also gehen alle 15?

**A:** Es gehen alle 15. Aber jeder geht so, wie er geht. Einige fahren mit dem Fahrrad, habe ich Fahrradfahrer hier, der eine hat heute die dicken Handschuhe gesucht, weil es nun Herbst wird. Wir achten drauf, dass sie ordentlich angezogen gehen, weil man das nicht immer so beeinflussen kann. Weil, es sind Persönlichkeiten mit ihren eigenen Ansichten und man kann raten, man kann helfen, aber man kann sie nicht zu irgendetwas zwingen. Mein Y. ist ein sehr mobiler junger Mann, dem fehlt ein Stück Kindheit, der ist als kleiner Junge gleich in die Psychiatrie gekommen, wo er so erzogen wird, das fehlt ihm.

[...]

So, dann sind die weg und dann sind unsere 5, die hier im Haus sind, die werden dann so gegen halb 8 geweckt, in den Wochentagen. Sonntag und Sonnabend ist bei uns wie zu Hause, da können sie schlafen, so lange wie sie schlafen wollen. Und da gibt es welche, die kommen dann erst, wenn die anderen schon mit den Mittagstellern klappern, raus, und das ist ihre Sache. Es ist also dann nicht so ein Anstandsreglement bei uns, das wollen wir nicht. So die sind jetzt auf Arbeit, die meisten. Die anderen sind da, mit denen gibt's Beschäftigungen, Spaziergänge, Arztbesuche; oder sie beschäftigen sich selber. Unsere X. hat; wie gesagt, so einen Reinemach-Zwang, die wischt sehr gern und viel; und wenn die vorne fertig ist auf dem Gang, fängt sie hinten wieder an. Da musst du mal sagen: „Jetzt musst du mal aufhören, jetzt gehen wir mal spazieren.“ Die werden also betreut.

Es wird Mittagessen gereicht, das kriegen wir gebracht, erst seit einem Monat, bisher haben wir alles selber gemacht. Das war günstiger, war absolut günstig, haben alles in Eigenregie gehabt.

Und dann ist eine Ruhezeit, da müssen sie nicht schlafen, aber unsere Leute, die hier sind, legen sich hin und schlafen, manche hören dann leise Radio. Am Wochenende gehen welche spazieren, geht ja selbständig. So nach der Mittagszeit gibt's ein kleines Kaffeetrinken, da gibt's Joghurt, ein Stück Kuchen, ein paar Kekse, Pfefferkuchen, irgendwas, Kaffee oder Tee, was eben so gereicht wird. Und gegen 15.00 Uhr kommen unsere Werkstattgänger nach Hause. Einer kommt etwas eher, der hat eine Sonderregelung, der arbeitet nicht ganz so lang, weil der nicht so lange belastbar ist, der kommt schon 14.30 Uhr. 15.00, 15.15 Uhr, das ist bei uns der Zeitpunkt, wo das große Gewühle, wo alle von Arbeit kommen. Alle kommen mit Problemen, alle kommen mit irgendwelchen Dingen nach Hause. Der eine hat gut gearbeitet, dem anderen hat das Essen nicht geschmeckt, wie das so ist. Dann haben die ihr Kaffee trinken, da ist der Kaffee vorbereitet für die, die das nicht selber machen. Die anderen machen sich das wieder selber. Dann gibt es für einige Taschengeldempfang, die so täglich Geld bekommen, die anderen haben ihr's einstecken. Und sie machen dann in ihren Zimmern ein bisschen Ordnung, was sie so für Ordnung halten, das ist ihre Sache. Oder gehen dann sofort aus dem Heim weg, gehen also in die Stadt einkaufen, Zigaretten kaufen oder so was. Einfach raus, das sie nicht in einer Masse zusammen

sind. Oder wir haben Veranstaltung, bieten irgendwas an. Ich habe einige, die besuchen die Volkshochschule, die machen einen Alphabetisierungskurs, das nennt sich hier Kulturtechniken, da ist dienstags Schule, da gehen sie also sofort zur Schule. Ich habe jemanden, der ist im Kegelklub. Eine junge Frau, die nicht mehr hier wohnt, die war im Reitklub. Dort ist sie dann untergekommen, und wir haben auch die Mitgliedschaft geregelt, dass sie das bezahlen kann. Das läuft ganz normal. Also, den Nachmittag Freizeit oder wir gehen gemeinsam einkaufen, hier Kleidung. Jetzt ist wieder Winterkleidung anzuschaffen. Da ist geplant, die Betreuer bemerken dann: „Morgen gehen wir zusammen einkaufen.“ Da wird eingekleidet, also alles, was eigentlich so normal auch in Familien läuft. Dann haben wir wie gesagt Dienste eingeteilt, da wird gegen 17.00 Uhr wird das Abendbrot vorbereitet, von den Betreuern und den Behinderten, die dazu dran sind, die ihren Dienst haben. Und 19.00 Uhr, zwischen 18.00 und 19.00 Uhr gibt's dann Abendbrot. Nach dem Abendbrot ist dann wieder Freizeit; da haben wir hier ein Dartspiel hängen und manche gehen auch noch mal weg. Das ist dann jedem überlassen, wir bieten auch an ... wir haben im Sommer draußen eine Tischtennisplatte stehen und da, wie sich jeder beschäftigen will. Natürlich das Fernsehen steht an erster Stelle, da sie ja nicht lesen, sich auch nicht mit vielen anderen Dingen beschäftigen. Wir haben Bastelmaterial und in der Vorweihnachtszeit und vor Ostern werden die Zimmer ausgestaltet und geschmückt, aber das sind erwachsene Menschen und ich kann nicht jeden Tag basteln und Ostereier malen oder Weihnachtsmänner. Es sind erwachsene Leute, die haben ihre eigenen Interessen und da spielt die Musik eine große Rolle, also Volksmusikassettens oder irgendwelche Schlagerkassettens oder CD-Player haben viele. Das besitzen sie alle, das ist ihr Eigentum. Viele haben einen eigenen Fernseher, da wird dann dort geguckt, oder eben draußen gegessen und geraucht. So ist so der Tagesablauf im großen und ganzen, und wir steuern immer mal wieder was rein.

Wir haben Mehrtagesfahrten und die Werkstatt hat jetzt wieder im Dezember eine Fahrt angeboten, Ausflüge, die wir machen, oder wo wir sie mitschicken. Ein junger Mann, der hat eine Einladung, der geht bei der Caritas mit, die machen da Behindertenarbeit an den Wochenenden. Die haben jetzt Erntefest, Erntedank. Da kam ein Brief, na ja den haben wir vorgelesen und ...

[...]

Es ist erstaunlich, was man bei jungen Leuten schon mitkriegt, ob die das für sich einnehmen oder nicht.

**I:** Wie viele Betreuer haben Sie am Tag so da?

**A:** Tja, da gibt es einen Betreuungsschlüssel, ich habe am Vormittag einen im Dienst. Das ist natürlich nicht gut mit fünf Leuten, das sind eben zu wenig, er müsste mindestens 6 betreuen, aber mehr sind im Moment nicht da, außer es ist mal einer krank, der ist dann auch hier. So und nachmittags habe ich zwei Betreuer im Dienst, die müssen dann alles absichern. Und nachts ist eine Nachtbereitschaft. Das heißt ab 22.00 Uhr ist eigentlich Nachtruhe und die Nachtbereitschaft geht dann mal gucken, dass auch die Fernseher auch irgendwann einmal ausgeschalten werden, die schläft hier, wir haben hinten eine Liege.

**I:** Und an den Wochenenden?

**A:** An den Wochenende habe ich vormittags auch eine Betreuungskraft und eine Wirtschaftskraft. An den Wochenenden kochen wir noch selber, da ist der Weg zu

weit, von unserer Küche hierher. Und, nachmittags sind zwei Betreuungskräfte da, also mehr für die 20 Leute ... weil wir ja Schichten arbeiten, müssen ja die, die am Wochenende arbeiten in der Woche einen Tag absetzen, das ist also relativ knapp. Und ich muss Ihnen sagen ohne Praktikanten und Zivis, sah's trübe aus, weil dann darf niemand krank werden. Ich habe jetzt eine junge Kollegin, die ist zur Kur. Da ist kein Ersatz da. Ich habe jetzt eine Praktikantin wieder, die ihren Abschluss macht als Heilerziehungspfleger, und ich habe einen ausgezeichneten Zivi, und da läuft das.

**I:** Können Sie etwas zu Ihren Bewohnern sagen? So, wie alt die sind und was für Problemlagen, die mitbringen?

**A:** So, meine Bewohner sind Erwachsene, geistig behinderte und mehrfachbehinderte, das heißt zu der geistigen Behinderung kommt zum Teil eine psychische Beeinträchtigung.

Also, wir hatten jetzt einen Zwischenfall gehabt, da hat einer das Personal angegriffen, der hatte, wir haben das Gespür, dass sich da eine Krise aufbaut, vom psychischen her und hatten aber nicht die Möglichkeit da so entgegenzuwirken, dass es nicht zu so einem Ausbruch kommt. Da fehlt uns einfach der Psychologe, der halt schnell mal da wäre und mit eingreifen würde oder uns beraten würde, wie man das wieder runter kriegt. Das baut sich ja auf. Und wenn die dann mal so einen Zustand erreicht haben, sind die nicht mehr ansprechbar für irgendwelche Argumente oder lassen sich auch nicht ablenken, weil die schießen sich dann auf jemanden ein, der ist Schuld an allem, was schief geht, ist derjenige Schuld. Und irgendwann entlädt es sich dann. Das ist das schwere in unserem Beruf, dass man das nicht zu sehr persönlich nehmen darf. Diese Behinderungen sind oft frühkindliche Gehirnschäden. Ich habe hier jemanden, da ist das Blut nicht ausgetauscht worden, da ist dieser Rhesusfaktor gewesen, der ist also schwer behindert. Der Y., der ist, muss ich mal sagen, wie so ein dreijähriges Kind, sehr anhänglich, sehr aufgeschlossen, aber er kommt nicht weiter in seiner Entwicklung. Deswegen kommt er auch eher von der Arbeit nach Hause, der ist nicht so lange belastbar. Hat auch immer wieder das Bedürfnis, Kind zu sein. Wir hatten hier zwei schwer Behinderte vorübergehend untergebracht, die also hier gepampert wurden. Dort hat der ständig Pampers gestohlen. Und hat sich auch die Pampers umge-, ich kann Ihnen auch mal zeigen, er hat in seinem Zimmer einen Schubkasten, da liegen lauter solche Schnuller drin. Ich hatte ihm einmal einen aus pädagogischer Sicht angeboten. Da war irgendetwas, da habe ich gesagt: „Na, so ein großer Mann, der wie so ein Baby ist. Ich hänge dir einen Schnuller um den Hals, da gehst du mit dem Schnuller.“ Das wollte ich als Abschreckung oder irgendwie, der war selig, zur Mittagsruhe hat der im Bett gelegen mit dem Schnuller. Das war also, so wie ich das wollte. Das ging ganz nach hinten los. Der ist auch ganz glücklich. Die Pflegefälle haben wir nicht mehr im Haus, da haben wir müssen ihm die Liege austauschen, der hat ja öfter eingenässt. Da haben wir dem Y., weil er groß ist und weil die Liegen sich sehr schnell durchliegen, haben wir überlegt, ob wir ihm dieses eine Pflegebett, die automatisch sind, die sind auch stabil, ob wir ihm so ein Pflegebett geben. Die sind auch aus Holz, so richtig schönes Holz, den ... haben wir abmontiert. Da sieht man nicht auf den ersten Blick, dass das ein Pflegebett ist. Ja, da ist der selig, erst haben wir Vorbehalte gehabt. Er ist selig, er hat sich abends das Gitter hochgezogen. Es ist für ihn eine Art Geborgenheit, eine kindliche Geborgenheit, die er da irgendwie assoziiert. Der ist ganz glücklich über das Bett. Also der ist sehr schwer geschädigt, muss ich mal sagen. Da muss man immer gucken, wie ist die Laune, was hat der geschafft. Er lässt sich sehr durch positive

Sachen lenken und am glücklichsten ist er, wenn er eine Betreuung für sich alleine hat. Diese Anhänglichkeit, da haben Sie mit ihm keine Probleme, da können Sie mit ihm in jede Gaststätte gehen, da bedankt er sich dann bei der Bedienung für das vorzügliche und hervorragende Essen, für diese hervorragenden Speisen und da spendet er Beifall und dass sie es der Küche ausrichten lasse.

Aber das können wir ihm nicht geben, wir können nicht für jeden Mutter, Vater und Freundin sein, da hakt er manchmal aus, da spielt er manchmal verrückt. Da müssen wir immer sehen, dass wir das irgendwie in der Gruppe, wo alle da sind, den wieder raushalten.

Das ist jetzt auch mit dem Saubermachen, alle haben ein Stück Verantwortung im Haus. Da habe ich einen großen Plan gemacht und aller vierzehn Tage mache ich eine Versammlung, die wollen so gerne Versammlung machen oder sich zusammensetzen. Da komme ich abends her, da machen wir eine Beratung, da wollen sie ihre Probleme loswerden. Da sprechen wir drüber, wie das geregelt wird. Das ist unser Haus, wir machen alle sauber, ich mache zu Hause sauber und sie machen hier, helfen mit.

Gut, den Y., haben wir aus diesem Reinigungssystem rausgelassen, das ist ihm einfach zu viel. Und wenn dann andere sagen, du musst noch das machen und so, da gerät er unter Druck und unter Druck wird er dann aggressiv und da gibt es ganz große Probleme. Und um diese Aggressivität nicht rauskommen zu lassen, macht er nichts.

Der W., genau so, ein junger Mann, der ist 30 jetzt geworden, aber eben auch so, wie ein vierjähriger, der in der Trotzphase ist. So, dann habe ich noch den Z, der diese Aggressionen mal hatte losgelassen, der hat auch, die bekommen alle drei eine Spritze, so eine Monatsspritze, eine Depotspritze.

Und da habe ich das vor den anderen, man hat ja immer alle im Haus und die sind ja auch so gerechtigkeitsfanatisch. Und da haben wir darüber gesprochen und haben gesagt, die haben das viel schwerer mit ihrer Gesundheit, sie bekommen eine Spritze. Aus dem Grund können wir da, brauchen sie diese Arbeit nicht machen, haben die anderen dann akzeptiert. Weil untereinander findet ja dann auch eine Begutachtung statt. Der Z, der mit dem W. zusammen im Zimmer wohnt, der sagt: „Ich mach immer das Zimmer ganz allein, der macht nie was.“ Der fühlt sich dann hinter ange-setzt. Da muss man ihm dann immer wieder sagen: „Er hat es schwerer als du, du kommst mit deiner Medizin zurecht.“ Wenn man da was findet, ist das gut.

Mein jüngster ist 22, der U, dann habe ich zwei junge Frauen. Die V. habe ich voriges Jahr im August aufgenommen, da war sie 19 und dann kam sie mit ihrem neu geborenen Baby hierher. Und dann haben wir das ganze Jahr, also bis Mai dieses Jahres, haben wir die V. hier Mutti spielen lassen. Sie hat also ihr Kind im Zimmer gehabt, wir haben ein Kinderzimmer eingerichtet, richtig toll, mit allem drum und dran. Das Kind ist aber ein ganz gesundes Kind und die V. ist aber niemals in der Lage, für das Kind richtig zu sorgen oder Verantwortung zu spüren. So, jetzt haben wir eine Pflegefamilie, hat jetzt die Jugendhilfe eine Pflegefamilie hier in der Nähe. Wir haben der V. ein Fahrrad gekauft von ihrem Taschengeld, sie kann das Kind also regelmäßig besuchen. Das genügt ihr, und da ist sie glücklich drüber und da ist sie froh, wenn sie dort hingeht. Und das Kind hat ein normales Umfeld und hat auch ein Recht auf normale Entwicklung, kann sich dort in der Familie, hat auch Geschwister, eine richtige Familie, also kann sich dort richtig entwickeln. So, das war unsere Jüngste, das war aber ein Ausnahmefall, da musste das Jugendamt zustimmen. Also hier sind junge Erwachsene von 20 bis zum Rentenalter untergebracht.



**I:** Und wie alt ist momentan ihr ältester Bewohner?

**A:** Der Älteste ist 62. Die T., die wird jetzt im November, die wird 60, das sind die Ältesten. Und dann habe ich alles kunterbunt. Wie gesagt, ich habe hier alles ein bisschen, die Jugendgruppe, das ist die Gruppe, die sich selber versorgt, die jungen Leute. Die Voraussetzungen sind sehr unterschiedlich. Ich habe einen jungen Mann, der ist von zu Hause hierher gekommen, der wollte selber von zu Hause weg und ins Heim. Die Mutti ist eine ganz nette Frau, der hat es zu Hause gehabt, wie Gott in Frankreich und die Mutti hat ein Jahr gebraucht, um darüber wegzukommen, dass der Junge fort wollte. Und der ist im Februar hier eingezogen, nachdem ihm der Arzt das ein paar mal abgelehnt hatte, diesen Heimeinzug. Der hat gesagt, der muss nicht ins Heim, der ist ja zu Hause, der hat ein Kinderzimmer für sich, einen ausgebauten Dachboden und wird versorgt, ist Werkstattgänger. So wurde der Heimplatz nicht genehmigt, der kostet ja Geld. Da hat der mit Suizid gedroht und ist ausgerissen und daraufhin wurde ihm der Heimplatz genehmigt. Dann ist er hier eingezogen und natürlich hat er sich auch ein paar Vorstellungen gemacht, jetzt bin ich von zu Hause weg und die Mutti war natürlich ein bisschen besorgt um ihn. Er hat sich müssen hier auch an die Ordnung gewöhnen und an das Reglement, und jetzt nach dem Jahr, muss ich mal sagen, oder zwei Jahre ist er schon hier, hat er das abgeschätzt, und jetzt geht er auch ab und zu wieder nach Hause am Wochenende. Das hat aber mehrere Ursachen. Er hat ein großes Problem gehabt.

Das ist bei allen unseren Behinderten, das sind Partnerschaften. Das sind Riesenprobleme. Sie möchten alle gerne einen Partner haben, eine Freundin, einen Freund. Und möchten all das auch, was andere Leute auch haben und auch die Zuwendung wollen sie spüren. Da sind sie sehr, sie haben ja ein Defizit auf dem Bereich. Unser Z war ganz unglücklich, dass er keine Freundin hatte. Da ist er auch mal ausgeflippt, das hatte sich so angestaut über lange Zeit hin, und der kann darüber nicht sprechen, das fällt ihm ganz schwer. Und der ist auch sehr scheu und schüchtern. Er würde also auch nie eine ansprechen. Nun haben wir aber eine junge Frau reingekriegt, jetzt vor kurzem erst, im Sommer, Juni. Die auch alleine draußen so verloren war und die ich jetzt ins Heim gekriegt habe. Und die kam also. Sie hörte, dass hier das Heim ist und dass die jungen Leute hier sind, kam sie öfters hierher, so den Nachmittag und der Z war sofort ihr Freund, ihr Geliebter und was weiß ich nicht alles. Das hat dem Z gefallen, da brauchte er sie nicht ansprechen und da hatte er nun endlich mal eine Freundin. Sie ist aber nun auch Mutti, sie hatte also nun schon einen Mann gehabt und hat also Forderungen an ihn als Mann, die kann er nicht erfüllen, da ist er total überfahren gewesen.

**I:** Damit hatte er nicht gerechnet.

**A:** Damit hatte er nicht gerechnet. Mal küssen und mal ein bisschen abtasten, das war ja gut und schön und das war ja interessant. Das sehen sie ja im Fernsehen und das wünschen sie sich auch sehr. Aber der war dann so verschreckt als sie kam und den ständig, die hing ja nun ständig am Hals und „Ach mein Schatzi“, ging das von früh bis abends. Und die ging abends nicht aus dem Zimmer raus. Da saß sie ewig dort mit auf dem Bett und machte sich dort mit lang. Das war zu viel, das dauert bei ihm noch. Und aus dem Grund, dass er da überhaupt nicht rauskam aus der Umklammerung, ist er auch ab und zu mal nach Hause zur Mutti gegangen. Dass er, jetzt hat er etwas Abstand, das ist gelöst, sie hat sich einem anderen zugewandt, da hat er Abstand, da ist er eigentlich froh drüber.

Wir tolerieren Partnerschaften, wir versuchen die zu stabilisieren und die Probleme, die damit auftreten, können unsere Behinderten nicht alleine lösen.

**I:** Empfängnisverhütung und alles.

**A:** Ja, das ist die eine Seite, da sorgen wir dafür. Aber auch in der Partnerschaft, ich habe zum Beispiel junge Leute herbekommen, die sind verlobt. Die kommen zusammen hier in das Heim, die kamen von A. her, vier Jahre waren die verlobt. Ich gehe mit der jungen Frau zum Frauenarzt, wegen Regeluntersuchung und weil sie nun neu war und da das ein Mann war, bin ich mit rein gegangen und habe die Hand gehalten und, damit sie eine Vertrauensperson bei sich haben und so. Und als wir raus waren, spricht der Frauenarzt: „Die ist ja noch Jungfrau.“ Ich sage: „Wie bitte, die ist ja schon vier Jahre verlobt.“ Die Mädels haben extra ein Einzelzimmer gekriegt, dass auch diese Probleme gelöst sind. Und wir haben, als die als Pärchen hierher kamen, denen haben wir gesagt: „Passt auf, ihr könnt durchaus mal die Jungs mit aufs Zimmer nehmen, da sagt ihr einem von unseren Betreuern Bescheid, dass ihr nicht gestört werden wollt. Da dürft ihr auch mal zuschließen.“ Ansonsten verbieten wir das Zuschließen von innen, weil die kommen dann nicht mehr raus, kriegen dann Panik, wenn drinnen was passiert. In dem Fall hatten wir das alles geregelt, die sagen Bescheid und schließen dann zu. Da war eigentlich nichts mit den jungen Leuten, gar nichts. Aber den war irgendwann einmal gesagt worden, geht doch miteinander. Das haben sie gemacht, haben sich früh zusammen gekullert und kamen dann früh zum Arbeiten, aber ansonsten war nichts. Die junge Frau hatte aber zum Teil zu einem anderen Heimbewohner einen richtigen Draht, mit dem hat die zusammen Wäsche aufgehangen und da haben die das gemacht und sind einkaufen gegangen. Jedenfalls, da war was. Das hat ein Jahr gedauert, bis die diese Beziehung lösen konnten. Im Urlaub dann waren wir, das ganze Heim in einer Jugendherberge, das erste Jahr. Da gingen die immer zusammen Hand in Hand, und im Bad lagen die zusammen auf der Decke und sie hat ihm den Bauch gestreichelt. Da haben wir gesagt, wir müssen das jetzt richtig klären. Da haben wir gesagt: „Es gibt eine Entlobung, ihr bleibt weiter Freunde. Und du gehst jetzt mit dem, ihr zwei geht jetzt zusammen und der M, da suchen wir eine neue Freundin.“ Und dann haben sie zusammen, ich hatte noch eine Flasche Kindersekt übrig, haben wir noch ein Glas Sekt getrunken, auf die Freundschaft, die sie weiterhin halten wollen, dass sie sich alle gut verstehen. Da muss man aber auch dahinter kommen. Wissen Sie, wie ich geguckt habe beim Frauenarzt. Und mit Gesprächen, das ist ... Die gucken auch Pornos teilweise, nicht. Da haben sie Pornozeitungen, bei dem einen auf dem Zimmer. Aber da kann man nicht drauf schließen, dass die von so was eine Ahnung haben oder dass solche Gefühle oder Beziehungen sind wie bei uns. Das ist nicht so.

So wird das eben gestaltet das Leben. Wir haben für alle individuelle Förderpläne erarbeitet, das heißt also, jeden so weit wie möglich auch in das normale Leben bringen. Deswegen gibt's ganz wenig Regulierungen hier im Haus. Die können also in ihren Zimmern gestalten, einzig allein, sie müssen mit dem Hausmeister zusammen die Nägel rein schlagen, damit sie nicht irgend eine elektrische Leitung treffen oder was oder sich irgendwie weh tun. Und so weit wie möglich versuchen wir auch für jeden, dass ... individuell suchen und gestalten und denen zu helfen.

Die haben alle ihre Kontakte nach draußen. Sie haben alle eine gesetzliche Betreuung, so über das Vormundschafts-, Betreuungsgesetz, der so das Geld kontrolliert oder verwaltet. Wir unterstützen das. Wir haben, jedem so sehr wie er es braucht auch die Geld- und Finanzhoheit übertragen. Das heißt, meine S geht selber auf die

Sparkasse, hebt ihr Geld selber ab, füllt den Austeilschein ein, bringt das Geld allerdings her und da wollen wir in der nächsten Zeit der Gruppe, die mal raus muss, auch darauf achten, dass die regelmäßig bestimmte Summen aufbewahren. Ich habe für die anderen, deren Geld, Unterbringungsmöglichkeiten hier. Das ist zum Beispiel ein Herr, der kauft sich davon Zigaretten. Wenn du dem jeden Tag 50 DM geben würdest, hat er die 50 DM abends alle und da kann ich auch nicht sagen, was er damit gemacht hat. Ob es ihm jemand weggenommen hat, ob er ... Alkohol spielt bei uns eine geringe Rolle, muss ich mal sagen. Das hängt mit dem guten Verhältnis, das wir zu unseren Leuten haben, zusammen.

Bei Feiern und Festen wird bei uns auch ein Glas Wein getrunken oder Silvester ein Glas Sekt und für die, die starke Medizin nehmen, da wird dieser Kindersekt gekauft. Wenn wir fortfahren, und wir fahren öfters fort oder wir gehen mal Abendbrot essen in die Gaststätte, da dürfen sie auch mal ein Glas Bier trinken, die einen alkoholfreies, die anderen ein richtiges Glas Bier. Und dann habe ich gesagt, sie sollen sich Bier und eben alkoholische Getränke kaufen und mit herbringen, denn wenn die rumstehen, bei den Asozialen und eventuell Probleme kriegen. Und die dürfen hier abends beim Fernsehen ein Glas Bier trinken oder ein zwei. So haben wir das begründet. Es gibt ab und zu mal Ausflipper, aber im großen und ganzen läuft das gut. Sie sind erwachsen, jeder Erwachsene trinkt auch mal ein Glas Bier, trinkt auch mal ein Glas Wein oder Sekt, dann ist das hier bei uns genauso möglich.

**I:** Können Sie etwas zur Finanzierung sagen, wie der Platz hier finanziert ist und wie das mit dem Taschengeld ist?

**A:** Der Platz wird durch den Landeswohlfahrtsverband finanziert, da das ja keine Rentner sind. Für alle, die nicht im Rentenalter sind, ist ja der Landeswohlfahrtsverband zuständig oder irgendeine Rentenkasse. Das ist aber nicht der Fall und damit wird die Rente, die die bekommen, das sind alles Erwerbsunfähigkeitsrentner, die Rente, die die bekommen, wird vom Landeswohlfahrtsverband eingezogen zur Zahlung des Platzes. Das ist eine Mindestrente, die die bekommen.

**I:** Also die Renten haben sie alle?

**A:** Die Erwerbsunfähigkeitsrenten haben alle. Der Heimplatz kostet für, das kommt auf die Tage im Monat an, 73 DM, das wird immer erhöht, 75,48 DM gibt's jetzt für einen Werkstattgänger pro Tag. Da sind in einem Monat, jetzt hatten wir den letzten Monat im Oktober: 2339, 88 DM, das kostet der Platz für einen Werkstattgänger. Sie bekommen vom Landeswohlfahrtsverband ein Taschengeld, das sind 157 DM. Das wird immer mal wieder mit der Rentenerhöhung um eine Mark erhöht. Dazu gibt es 5 % der Rente und je nachdem wie hoch ihre Rente ist. Es gibt Leute, die haben ganz früher mal gearbeitet, und da haben die Rentenpunkte, und da kriegen die mehr. Da gibt es mindestens 21 DM so einen Zusatzbetrag, das sind 5 % der Rente zu den 157 DM, so dass also 178 DM das mindeste ist, was hier jemand zur Verfügung hat, als Taschengeld. Und es gibt halt welche, die da mehr bekommen. Der K., der kriegt 53 DM Zusatzbetrag, der hat also 210 DM zur persönlichen Verfügung. Dazu gibt es pro Monat 45 DM Bekleidungsgeld. Das fasse ich aus, das wird über den Verein vom Landeswohlfahrtsverband an uns weitergegeben, und das hole ich als Bargeld von der Kasse und da hat jeder seinen Umschlag. Und das darf nur für Bekleidung ausgegeben werden, da fülle ich denen jeden Monat das Geld rein und da wird gekauft, was sie brauchen. So jetzt ist es mal verbraucht, da wurden wieder Sportsa-

chen und eine Jacke jetzt im Herbst gekauft, nächste Woche hole ich wieder Geld und da wird Bekleidung gekauft. Zu ihrem Taschengeld, haben die Werkstattgänger, die schon im Arbeitsbereich sind, einen Arbeitslohn. Von dem Arbeitslohn wird auch wieder ein Teil an den Landeswohlfahrtsverband abgeführt. Und hier in meinem Heim, haben im Durchschnitt 100, 110 DM kriegen die von der Werkstatt. Das steht ihnen auch zur Verfügung. Sie haben alle ein eigenes Konto, wir haben hier Kontoauszüge und Scheckbücher, da wo wir uns drum kümmern, wo dann die Betreuer in ihrer Hand haben. So das wird bei uns hier eingetütet und je nach Absprache mit dem gesetzlichen Betreuer verwalten wir das Geld. Wir machen das im Auftrag des gesetzlichen Betreuers, sonst müssten die ja hierher kommen. Der Z, der bekommt z.B. jeden Donnerstag 40 DM, das ist sein Arbeitsgeld, so nennt er das. Und damit kommt er aus, das teilt er sich ein. Und alle wissen aber, wenn sie besondere Wünsche haben, wenn sie was brauchen, dass sie dann das Geld holen können, dass sie das mit uns beraten, dass sie nicht irgendwas kaufen. Hier lese ich gerade: 50 DM Abendbrot mit Mutti. Wir haben nach langer Zeit den Kontakt mit seiner Mutti aufgebaut und die kommt ihn ab und zu besuchen. Da ist er Abendbrot essen gewesen mit seiner Mutti, da haben wir ihm 50 DM mitgegeben, damit er die Mutti einladen kann; die ist Rentnerin, da sind sie Abendbrot essen gewesen. Oder wenn irgendwann einmal eine Torte für die Werkstatt, wer Geburtstag hat nimmt was in die Werkstatt mit. Und das wird auch mit ihnen abgesprochen und wenn sie da Wünsche haben. Ein neues Radio, Radio steht an erster Stelle, Fernseher, wer noch keinen hat, oder irgendwelche anderen persönlichen Sachen, die sie gerne hätten. Das wird dann, wenn's geht, ermöglicht.

**I:** Das muss aber, Sie hatten das vorhin an dem einen Beispiel erklärt, von ärztlicher Seite her begutachtet werden, ob der Heimplatz notwendig ist, sonst zahlt der Wohlfahrtsverband nicht.

**A:** Ja, das muss, von amtsärztlicher Seite wird ein Gutachten erforderlich, und dann muss eine Vermögenserklärung angefertigt werden, da will der Wohlfahrtsverband Einsicht haben, denn wenn jemand Vermögen hat, zahlt er ja erst mal weniger.

**I:** Oder die Eltern, oder so?

**A:** Oder die Eltern. Das ist aber bei meinen Heimbewohnern nicht der Fall, ich hatte mal jemanden hier, der hatte irgendwie 20.000 DM auf dem Konto, das musste erst verbraucht werden. Ansonsten ist der Landeswohlfahrtsverband der Brötchengeber.

**I:** Und haben die Heimbewohner hier mit Ihnen so eine Art Vertrag, so wie es eben in Pflegeheimen Pflegeverträge oder so was gibt?

**A:** Es gibt einen Wohnstättenvertrag, wie ein Mietvertrag. Der ist neu gemacht worden, von Juristen erarbeitet, das ist ein richtiger ordentlicher Vertrag, mit Kündigungsmöglichkeiten und allem was dazu gehört. Den muss auch der Betreuer unterschreiben, der Behinderte, wenn er kann, und unsere Chefs machen das. Die Lebenshilfe.

**I:** Aber es ist bei allen Ihren Bewohnern so, dass die einen externen Betreuer haben, also es sind nicht die Eltern oder so was?

**A:** Doch das können auch Eltern oder Geschwister sein. Das ist ja billiger für den Geldgeber, der das bezahlt. Die Betreuungskosten werden ja bezahlt, und wenn die, bei dem MN ist zum Beispiel die Mutti die Betreuerin, die hat also eine einmalige Aufwendung von 300-400 DM im Jahr, kriegt die, für ihren Betreuungsaufwand und kann ich glaube Fahrgeld abrechnen. Und ein Betreuer, der in einem Betreuungsverein oder selbständig arbeitet, der hat nun dem Gericht gegenüber so und so viele Telefongespräche, ah so und so viel, Gang zur Sparkasse, so und so viel, eineinhalb Stunden Gespräch, weil ein Problem war und das ist eingegrenzt. Die werden ja richtig auch eingegrenzt. Und da ist es immer günstiger jemanden aus dem Verwandtenkreis zu nehmen.

[...]

Ich bin in der Lebenshilfe als Heimleiterin eingestellt, Hausleiterin sagen die dazu, habe das Heim Deubelsheim geleitet, das ist bei Königsstein. Dann wurde hier das Krankenhaus frei, da ein neues gebaut wurde, die Gebäude wurden frei. Die gehörten dem Landratsamt, und damit wurden den Verein dieses Gebäude zur Verfügung gestellt, zur kostenfreien Nutzung für 5 Jahre und im nächsten Jahr geht der Bau des neuen Wohnheimes los. Das ist also geplant ein neues Wohnheim, da ja in der Bevölkerung so und so viel behinderte Menschen leben und eben auch aus den Psychiatrien enthospitalisiert wird, nach der Wende musste das ja in Gang gebracht werden. Die Lebenshilfe ist ja die Einrichtung, die sich mit geistig Behinderten beschäftigt und ist ja ein Verein, der von den Eltern der geistig Behinderten gegründet wurde. Also haben wir Heime für geistig Behinderte, haben einen Großteil der Bewohner aus den Psychiatrien, aus dem Krankenhaus A. bekommen und auch aus dem Umfeld, wo Eltern weggestorben sind und dann plötzlich die Geschwister nicht konnten. Wissen Sie, wenn Sie so einen erwachsenen Menschen plötzlich in Ihre Familie rein kriegen und der ist nun 24 Stunden bei Ihnen da und ein Kind, was sie großziehen, das wird immer vernünftiger, das hat auch Zicken, da kommt die Pubertät und das wird auch mal ein erwachsener Mensch und geht wieder. Aber ein behinderter Mensch bleibt in seiner Entwicklung immer ein behinderter Mensch, das lässt sich nicht reparieren. Und der wird in seiner Art dann immer bei Ihnen sein; und das ist sehr belastend, das ist auch sehr belastend für Eltern, die behinderte Kinder haben. Auch die Behinderten haben eigentlich ein Recht, eine ihnen genehme Wohnform zu wählen. Andere erwachsene Menschen oder Kinder gehen dann mit 20 oder mit 17, je nachdem, aus dem Elternhaus raus und suchen sich einen Partner und wohnen irgendwo zusammen oder gehen mit zu den Schwiegereltern oder ziehen weg. Ein behinderter Mensch kann das so nicht, aber er kann auch eine andere Wohnform wählen, indem er eben in so eine Wohnstätte geht. Das Recht muss man ihm zustehen.

**I:** Wenn Sie sich so die Entwicklung in der Behindertenarbeit so in den letzten zehn Jahren angucken, was sind aus Ihrer Sicht die markanten Punkte, was sich da verändert hat?

**A:** Also enorm, verglichen mit dem, was vorher war, hat sich verändert, dass eine ganz große Menge an Rechten, an bürgerlichen Rechten den Behinderten gegeben wurden. Dass das eigentlich erst letztlich ging, dass sie mit all den Rechten noch nicht so umgehen können und dass das auch sehr undifferenziert alles gleich ermöglicht wurde. Wir haben hier eigentlich, ist es gut so, dass diese Rechte da sind, aber man muss auch lernen, mit diesen Freiheiten zu leben, die jetzt plötzlich da sind. Und das ist ein Prozess, der also andauert.

Gerade mit dem Geld, das Recht auf Geld hat jeder Behinderte am ersten des Monats. Da müsste ich ihm die 170 DM auf den Tisch blättern. Und wenn der kommt und sagt: „Jetzt gibst du mir mein Geld.“ Das Recht hat er erst einmal. Dass er damit nicht umgehen kann, dass da vielleicht 5 draußen stehen und sagen: „Geh dir dein Geld holen und wir nehmen das.“ Das ist ein anderes Problem, das müssen wir dann regulieren mit der Betreuung zusammen. Und ich muss sagen, wir haben ein gutes Verhältnis, die sind sehr dankbar. Wir haben, dem C., dem haben wir aller zwei Tage 10 DM gegeben, ganz einfach, um einmal, da kann er den einen Tag 6 DM, den anderen Tag 4 DM ausgegeben, dass er die Möglichkeit hat. Er schafft das nicht. Ganz im Gegenteil, er wurde böse, da ein anderer jeden Tag 5 DM bekam. Da ist er zu uns gekommen, wieso das so wäre, er möchte auch jeden Tag Geld bekommen und nicht bloß jeden zweiten Tag. Dass die Summe eine andere war, das hat er nicht verstanden. So, jetzt kriegt er jeden Tag sein Geld und da ist er viel glücklicher als wenn er jeden zweiten Tag die 10 DM gekriegt hätte. Das muss man also mit der Behinderung noch im Zusammenhang sehen, nicht bloß sagen: „Jetzt tut Ihr dem bloß 5 DM gegeben, warum gebt Ihr dem nicht 20 DM?“ Weil das ist auch eine Gefahr für ihn.

**I:** Sie hatten noch zwei andere Punkte vorhin schon angesprochen. Das eine war Enthospitalisierung, die sich ja sehr stark auf Ihre Arbeit ausgewirkt hat und immer noch auswirkt. Und dann der zunehmende Abstand zum Gesundheitswesen. Zu DDR-Zeiten war ja die Behindertenarbeit dem Gesundheitswesen angegliedert. Wie hat sich das entwickelt?

**A:** Das ist erst mal das Personal in Behinderteneinrichtungen, Wohnstätten muss zum großen Teil aus pädagogisch geschulten Kräften bestehen. So, da haben wir den Heilerziehungspfleger, das ist der Beruf, der jetzt hier zum Tragen kommt und pädagogisch vorbelastete Leute sind in dem Bereich umgeschulte Erzieherinnen, umgeschulte Lehrerinnen und so weiter. Und das macht schon sehr viel aus, dass diese medizinische Seite nicht mehr so die Rolle spielt. Das ist wichtig und die pädagogische Sicht, die Entwicklungschancen, die der Behinderte hat, die bisher, früher überhaupt nie beachtet wurden, die sind ja enorm. Die sind ja faszinierend in manchen Bereichen. Wenn ich an die denke, die jetzt in ihrer Wohnung leben.

Eine junge Frau, die ist als Säugling den Eltern weggenommen worden, weil es Trinker waren, die haben sie verkommen lassen. Sie ist in die Grippe gekommen, in die Wochengrippe, Monatsgrippe oder was. Sie hat als Alkoholikerkind eine Entwicklung, die gebremst war, hat ein paar Probleme, einen sehr kleinen Kopf, ein paar anatomische Sachen, hat glücklicherweise in dieser Kindergrippe eine Betreuerin oder Erzieherin gehabt, die sich persönlich sehr um das Kind bemüht hat, das ist ihre Pflegetante. Die sie also Weihnachten auch mit nach Hause genommen hat, da sie niemanden hatte. Sie hat aus dem Kinderheim, Grippenkinderheim, dann später Kinderheim, dann Hilfsschulkinderheim Meißen, das war ihre Karriere. Sie war so scheu und kontaktgehemmt durch immer dieses andere Umfeld, dass sie nicht gesprochen hat in der Hilfsschule. Sie hat mit niemandem Kontakt aufgenommen, hat sich abgekapselt. Da hat man mit ihr dort nichts anzufangen gewusst, hat sie nach A. in die Psychiatrie geschafft. Dort ist sie geblieben sie 1993, dort ist sie dann in die Behindertenschule eingegliedert worden. Sie ist also auch in A. nicht geschult worden. Man hat also keinen Versuch mehr gemacht, das Kind, das vielleicht 8 oder 9 Jahre alt war, irgendwie zu entwickeln. Sie hat Medizinnäpfchen ausgewaschen, Windel gelegt mit den Schwestern. Sie ist eine sehr hübsche, sehr nette junge Frau geworden und war auch als Mädels nicht so verkehrt, hat eigentlich keine Medikamente be-

kommen für irgend etwas. Sie kam, dann 1996 haben wir das Heim hier eröffnet, hierher, mit einer Gruppe junger Leute, die in A. schon zusammen gewirtschaftet haben. Mit einem Freund zusammen, kam sie hierher. Mit denen haben wir dann weiter gearbeitet. Die hat so viel Fähigkeiten entwickelt schon von A. her, die haben ihr dann auch nach der Wende die Schwestern die Möglichkeit. Sie hat z.B. Vögel mitgebracht. Wir haben im November das Heim hier eröffnet, da durfte sie Weihnachten zu ihrer Pflegetante nach D. kommen. Da habe ich gesagt: „Was wird denn mit deinen Vögeln?“ Das hatte sie alles schon organisiert, sie hat also in größeren Zeiträumen gedacht. Das ist ja vom Intellektuellen her bei vielen gar nicht möglich, die leben doch, was morgen ist, ist nicht da. Sie hatte also schon geplant und organisiert, wo die Vögel hin kommen über Weihnachten, wie sie zu der Tante kommt mit dem Bus und das alles. Das war ja alles neu für sie, ein neues Heim. Also, da muss ich sagen: Hut ab! Als sie dann Schulabschlussfeier hatten, haben wir hier eine ganz große Feier gemacht, als sie ihr Zeugnis kriegte, hat sie das auch mit in die Wege geleitet. Im Oktober hatte sie Geburtstag, da hat sie gesagt, da macht sie einen Tag Urlaub, im September konnte sie in die Werkstatt gehen und hatte nur noch anteilmäßig Urlaub. „Einen Tag mache ich an dem Geburtstag Urlaub.“ sagte sie, „Da lade ich meine ehemalige Schulklass ein,“ aus dieser Behindertenschule, „mit denen will ich vormittags feiern, wenn die Frühstück haben können die hierher kommen, und am Nachmittag feiere ich mit meiner Gruppe hier im Heim und in der Werkstatt am nächsten Tag.“ Und das hatte sie alles ganz allein auf die Reihe gekriegt. Das Einzige Handicap, das sie heute noch hat, ist das Lesen und das Schreiben. Also das, was direkt die Schule ... bewirken. Alles andere, sie ist sehr aufgeschlossen gewesen, sehr tierlieb. Wir haben sie dann im Reitclub angemeldet, da ist sie ein paar mal reiten gegangen. Dann haben wir uns mit den Leuten unterhalten, die haben gesagt, bei ihr würde das einen Sinn haben, dass sie regelmäßig dorthin geht. Da haben wir gesagt, gut, das bezahlen wir, wir sparen, sie raucht nicht, sie trinkt nicht. Ein Hobby muss der Mensch haben, eine Freude und das kannst du dein ganzes Leben lang. Da hatte sie Bedenken, als sie in die Wohnung zog, dass sie mit dem Geld nicht ausreicht. Sie hat gesagt, da gibt sie eben ihr Hobby auf, sie wollte auch in die Wohnung ziehen. Da wollte sie zugunsten der freien Lebensform, das Hobby fallen lassen. Wir haben gesagt: „Das schaffst du.“ Haben mit ihr durchgerechnet, nun sind sie ein Jahr draußen, nun ist sie sicherer geworden.

**I:** Die Wohnungen werden jetzt übers Sozialamt finanziert?

**A:** Mit Wohngeld, Sozialhilfe. Das ist das, was zusammenkommt. Die Betreuerin, die diese Wohnungsleute betreut, die kümmert sich dann um diese ganzen Sachen, dass das läuft.

Aber an dem Kind ist viel verdorben worden. Das ist schlimm. Wie gesagt, bei vielen, wir haben ja viele aus A. gekriegt, lässt sich viel machen. Unser X. war ein ganz ungebändigter, wilder junger Mann. Der ist uns aus einem anderen Heim übergeben worden, hatte schon mehrere Heime hinter sich, hatte einen schweren Unfall, war ausgerissen in ... und auf der Fernverkehrsstraße zusammengefahren worden von einem Lkw, hat dann im Rollstuhl gesessen. Er war wie ein Kind in der Trotzphase, aber die Trotzphase ist bei dem 24 Stunden am Tag. Wenn ihm was nicht passt ... Auch nur Grobkoordination möglich von der ganzen Art her, also die Hemdknöpfe waren immer ab, weil er das Hemd halt immer so auszog, auch wenn die Knöpfe noch zu waren. Und er geht seit vorigem Herbst in die Werkstatt, es hätte niemand geglaubt, dass er so weit zu fördern ist, dass er regelmäßig früh aufsteht, wenn auch

mit Problemen, in der Werkstatt den ganzen Tag aushält. Und das läuft. Er macht uns regelmäßig große Probleme, aber auch selbst die Mutti, die die Betreuerin ist, die hat gesagt, auf ihre Verantwortung in. Die hat solche Angst gehabt, weil er hat uns große Scheiben zerschossen, diese Sicherheitsglasscheiben von den Eingangsbereichen hat er rein geschlagen, weil er mal Wut hatte. Aber er hat eine ungeheure Entwicklung genommen in vielen Dingen. Und es ist für sein Leben wichtig, der Tag ist strukturiert, er geht arbeiten. Ab diesem Monat bekommt er nun Geld, ist er im Arbeitsbereich. Und da sage ich immer, selbst wenn er mal in der Werkstatt mal ... oder schläft oder auch nichts macht, aber er ist hingegangen. Und da geht er den nächsten Tag, da hat er andere Laune, da wird wieder was. Und sollte er nur 50 DM verdienen, ist das für ihn ein großer Vorteil. Und dann hat er wieder andere Leute, hat ein anderes Erlebnisfeld, die Werkstatt. Am besten kommen wir mit ihm zurecht, wenn wir in den Urlaub fahren, oder wenn irgendwas los ist, da ist er lieb. Oder man nimmt ihn sich und man macht mit ihm was, einen Kuchen backen, irgendwas. Da ist er auch, da ist er hilfsbereit, da ist er wie umgewandelt. Aber da ist die Nähe da, die Nähe und die Zuwendung, die direkte, da werden die alle anders.

**I:** Sie hatten vorhin gesagt, Sie versuchen Ihren Bewohnern ein ganz normales Leben soweit wie es geht zu ermöglichen. Mit welchen Einrichtungen arbeiten Sie da zusammen oder wie ist die Einbindung der Wohnstätte ins Gemeinwesen? Wie sind Sie akzeptiert?

**A:** Also, Stadt Neustadt ist ideal für unsere Behinderten, von der Orientierung her und von den Entfernungen her. Es ist eine Kleinstadt, um den Markt rum sind die Geschäfte, wir sind in zehn Minuten auf dem Markt. Die Straße runter, über die Kreuzung. Das ist erst mal von der Orientierung her gut. Unsere Bewohner gehen also nachmittags alle in die Stadt und gehen dort in alle Geschäfte, sind also bekannt. Die Frau, die hier sauber macht, ist z.B. im Buchladen bekannt, die sucht ständig Katzenbilder. Sie hat schon vier Katzenkalender für nächstes Jahr, die hat das Zimmer voller Porzellankätzchen. Sie spart ihr Geld und dort ist die im Buchladen, da singt sie auch mal ein Lied. Der X. auch im Hochzeitsausstatter, hat sich dort Hemden zeigen lassen oder so. Also im öffentlichen Leben sind sie. Wir haben das schöne Bad in Neustadt, wir gehen mit denen ins Bad, immer so abends um 7.00, da ist nicht viel los, da können wir richtig ... oder sie machen mal einen Tag Urlaub, da gehen wir auch mal. Wir haben ja die Neustadthalle, da ist Theater, Konzert, Veranstaltungen. Da wird besucht. Wir gehen z.B. mit denen, die Interesse haben, in Operettenabend; wir gehen ins Theater, jetzt war so Tanzfestival, da gehen wir hin. Wir gehen hier die Gaststätten besuchen. Es ist Mode geworden in der einen Gruppe, zum Geburtstag nicht mehr hier zu feiern, sondern da mieten wir uns die Kegelbahn für die Gruppe und da werden die eingeladen, und da wird dort Abendbrot gegessen und gekegelt. Alles was hier an Veranstaltungen möglich ist, Straßenfeste, Autohausfeste, wo es auch nicht viel kostet, es ist ja auch ein Kostenfaktor, wird von unseren Leuten besucht. Gehen wir mit denen, die nicht allein gehen, zusammen hin.

Die jungen Leute haben wir zum Beispiel abends zum Tanz geschickt, da war Autohausfest, da war eine Sängerin. da, abends war Disko. Und da haben wir gesagt: „Geht doch mal zur Disko! Geht doch mal tanzen.“ Weil, die haben Hemmungen, z.B. die gehen nicht so gern in die Öffentlichkeit, nach dem Motto: Die sehen uns das an, wo wir her kommen. Die sind irgendwo, haben sie Probleme. Je mehr wir sie aber ins wirkliche Leben drücken, um so besser geht das.



Der Y., ist die ersten Wochen nur ums Haus herum gegangen, nur in Begleitung einkaufen bzw. hat er den anderen den Auftrag gegeben, du bringst mal Zigaretten mit, du bringst mir das mit, du bringst mir ein Feuerzeug mit. Hat in der Werkstatt rumgejammert, da haben die Betreuerinnen dann Kaffee mitgebracht. Ich habe gesagt, der muss gehen, der muss in die Geschäfte gehen, der muss selber sich das versorgen. So, und da gehen wir mit ihm zusammen.

Wir gehen zu den Ärzten, die hier sind, wir haben alle Fachärzte hier im Umfeld. Wir werden hier keine Visite machen, das würde ja ein Krankenhaus machen. Haben sie gefragt: „Wann kommt denn der Doktor?“ „Bist du krank?“ „Nee, aber der muss doch kommen.“ Da haben wir gesagt „Nee, wir gehen hin, wenn du krank bist gehen wir hin.“ Nur der Neurologe kommt so aller 6-8 Wochen mal, sieht mal die Karten ein. Da können sie mal gehen, aber auch nicht alle. Da sagen wir hier, wer zu ihm gehen kann, der kommt mal her. Ansonsten gehen wir zu jedem Arzt hin und regeln das alles so, wie alle anderen Menschen im normalen Leben.

**I:** Wer hält die Kontakte zu den Angehörigen?

**A:** Wir, die Betreuer hier aus dem Haus und die, da gibt's Telefonate und unsere Behinderten, die wollen mal dort anrufen, bei ihren Leuten und mit denen sprechen. Und wir klären dann auch, ob sie die mal besuchen können und so. Bei den älteren Leuten sind kaum Kontakte da.

Die A, die hat Geschwister, die kommen einmal im Jahr zu Besuch und ansonsten schreibt sie Karten, das heißt sie diktiert, und wir schreiben das. Sie diktiert ungeheuer schnell, wenn Sie für sie eine Karte schreiben sollen, müssen Sie flott sein. Dann kriegt sie wieder Karten, die lesen wir vor. Sie kann nicht lesen.

Es gibt einige, die lesen und schreiben können, die mal eine Hilfsschule besucht haben. Die können sich in vielen Dingen alleine kümmern.

Das selbe ist mit dem Geld, der Z, der kann sich da überhaupt nicht drum kümmern, aber der C., der hat ein Konto hier, das hat der Betreuer, das hat der so geregelt, der ist in D., dass der nicht so oft herkommen muss, dass der C. selber bevollmächtigt ist mit meiner Unterschrift dazu. Da habe ich ihm am Freitag einen Scheck ausgefüllt, da geht er mit dem ausgefüllten Scheck zur Sparkasse, einige Male sind wir gemeinsam gegangen, nun geht er allein. Er lässt sich das Geld geben, bittet auch drum, das in Zehn- und Fünf-Mark-Scheinen zu kriegen, das machen die auf der Kasse. Da bringt er das her und lässt sich das sofort eintüten, also da ist noch nichts passiert.

Wir haben manchmal ein bisschen Angst, sagen: „Du musst sofort wieder ins Heim gehen, kannst dann noch mal raus. Nicht, dass der das jemand wegnimmt, oder verliert oder was.“ Ist ja doch ein Risiko. Ist ja sein alles, was er hat.

Ich war voriges Jahr im Oktober, mit einer Gruppe mit sieben Leuten in den Dolomiten. Da haben wir eine ganz normale Busreise mit normalen Leuten und anderen Behinderten im Bus und ein paar mit den Eltern, sonst nur normale Leute, ein Ehepaar hatte goldene Hochzeit, da sind wir mitgereist. In den Dolomiten sind wir im Hotel gewesen, haben Ausflüge gemacht, das war hervorragend. Die waren dieses Jahr, zwei waren allein zu einer Drei-Tage-Tour, da haben wir niemanden mitgeschickt. Wenn wir in den Urlaub fahren, fahren wir als Gruppe eine Woche, in die Jugendherberge oder irgendwo. Die Jugendgruppe war diesen Sommer in Binz in einem ganz tollen Appartement. Also auch, da lernen sie was kennen.

**I:** Da fährt aber ein Betreuer mit?

**A:** Da fährt ein Betreuer mit. In den Urlaub fahren zwei Betreuer mit, rein aus Sicherheitsgründen, wenn dem einen Betreuer was passiert, sind die Behinderten auf sich gestellt, das geht nicht. Ja, da fahren wir in den Urlaub, aber wir schaffen das nicht mehr als eine Woche so zu betreuen.

Und dann haben sie eben Angebote, die Werkstatt hat ein sehr reichhaltiges Programm, Kulturprogramm und was sie immer wieder anbieten. Meine Werkstattgänger haben alle die Möglichkeit verschiedene Zirkel zu besuchen, wie gesagt die Volkshochschule den Kulturtechnikerkurs, angefangen voriges Jahr können die Werkstattgänger aus verschiedenen Kursen auswählen. Die haben eine Fußballmannschaft in der Werkstatt, Sport. Das sind also Möglichkeiten, die unsere Bewohner nutzen können.

Wo es irgendwo möglich ist, mit ihnen in der Öffentlichkeit aufzutreten, dann wird das geplant und dann wird das gemacht und dann werden sie auch zunehmend alleine los geschickt.

Der Y. z.B. geht in die Gaststätte fragen, was sie Billiges haben, für eine Mark. Die sagen: Eine Mark gibt's nichts. Da fragt er, was ein Bier kostet. Wenn das 2,50 DM kostet, fragt er ob es auch billiger geht. Da hat er z.B. eine Tomatensuppe gegessen, weil die bloß 2 DM kam und das Bier 2,50 DM kam. So weit haben wir sie, der ging am Anfang nur ums Haus rum, keinen Schritt fort. Da sind wir ein paar mal unterwegs gewesen, auch Abendbrot essen, jetzt geht er am Wochenende mal, da will er alleine gehen. Dann geht er einen Kaffee trinken, ein Stück Kuchen essen, entweder in den Malzkeller oder das Goethecafé. Natürlich bewegen die sich in der Öffentlichkeit ein bisschen anders als normal, die begrüßen zum Beispiel laut die Kellner, aber das wird toleriert. Ich mache dann immer mal wieder die Runde, gehe die Geschäftsrunde. Da gehe ich in die Läden, in die Gaststätten und sage hier: „Ich komme aus dem Heim, gibt's Probleme mit unseren Leuten? Was machen sie bei ihnen? Kaufen sie was? Geben Sie bitte nichts umsonst mit! Schenken Sie ihnen nichts, die haben alles!“ Die Leute haben manchmal ein falsches Mitleid und da haben wir am Anfang Probleme bekommen. Da hat die S immer nach einem Fünfziger gefragt. Da haben sie der zwei-, dreimal einen Fünfziger gegeben, da ist die jeden Tag ... hat sich den Fünfziger geholt oder eine Mark. Oder wollten sie was zu Essen haben beim Bäcker. Der Z. stellt sich mit 20 Pfennig an den Bäckerstand. Die sind auch schlau, muss ich sagen, die haben eine Überlebensstrategie entwickelt, so weit kommen wir gar nicht mit unserem Geist. Für 20 Pfennig stellt er sich zum Bäckerstand. Da kommen natürlich Leute vorbei und man sieht es ihm ja an, dass ihm ein bisschen was fehlt. Entweder geben ihm die Leute Geld oder sie sagen zum Bäcker „Tu ihm doch was geben, dem armen Jungen.“ Und so, Sie sehen doch. Und wenn man da dreimal Erfolg hat, dann steht er jeden Tag beim Bäckerstand. Das sind den ihre Strategien. Das muss ich dann, muss ich die Leute aufklären, was es alles gibt. Letztes Mal fragten mich die Vietnamesen: „Kriegen die nicht so ein bisschen Kaffee?“ Ich sag, die kriegen früh und nachmittags Kaffee und einen Keks kriegen sie auch. „Nichts geben und kaufen lassen!“

Und wenn die was wichtiges brauchen, bei größeren Summen, da müssen sie mit uns sprechen und dann geben wir. Die S, die hat jetzt so eine große, weiße Plüschkatze jetzt gekriegt, die den Katzentick hat. Der kam 15 DM, da haben wir gesagt: „Da müssen wir sparen!“ Da hat sie eine Schachtel gekriegt und immer wenn sie was übrig hatte von ihrem Taschengeld, sollte sie da rein stecken. Dann haben wir die Plüschkatze gekauft. Zeitmäßig haben wir die auch ein bisschen orientiert auf ein Ziel, dass auch eine Motivation da ist.

**I:** Ich wollte gern noch mal zu den Angehörigen zurückkommen, Ihre Mitarbeiter halten aber auch Kontakte zu den Angehörigen? Und inwieweit werden die auch mal von den Angehörigen beansprucht, dass sie mal ein Gespräch brauchen oder so was?

**A:** Ja, die Angehörigen, die vorhanden sind, kommen, wenn sie die Leute abholen. Dann kommen wir ins Gespräch und gehen auf die Leute zu und sprechen mit denen. Da ist natürlich, da kann man vieles zu Gunsten der Behinderten klären. Oder, wenn sie anrufen und fragen, ob sie besuchen kommen dürfen und so. Am Anfang waren die Angehörigen eigentlich sehr erstaunt, dass sie jeder Zeit hier Zutritt haben, dass sie jeder Zeit ihre Verwandten hier abholen können, dass wir die Geburtstagsfeiern organisierten. Z.B. die W., die bringt dann noch die ganze Verwandtschaft mit, die feiert dann hier Geburtstag mit ihnen, oder die gehen dann hier weg. Und das wird eigentlich sehr dankbar angenommen. Und ansonsten belasten wir auch diese Verwandten oder die Betreuer nicht mit den Problemen, die wir hier regeln und klären müssen. Das ist natürlich schwierig, unser X. gerade, da sind drei Scheiben hier zu Bruch gegangen und die Mutti kommt ihn am Freitag hier abholen. Und der Mutti dann von nichts zu sagen. Weil, es macht uns ja auch Probleme, aber die Mutti kann ja nichts dafür. Wenn er gogelt, der hatte Streichhölzer, da haben wir bloß Rußflecke an den Wänden gesehen. Was kann da die Mutti dafür? Und dann führen wir solche Gespräche, das mache ich häufig, wenn die zu mir kommen und Geld abliefern. Dass wir uns bedanken bei ihnen für die Zusammenarbeit, dass wir ihnen die Gewissheit geben, dass sie keine Schuld haben. Viele tragen sich mit Schuldgefühlen, dass sie erst mal ihre Leute hier abgegeben haben, ins Heim gebracht haben. Das ist ja von früher her, die Frau B., die tut uns manchmal leid, wenn die den X. nämlich am Freitag holt und bis Montag behält, ist das für die Frau ein rundum Stress-Wochenende. Und sie geht auch die Woche über arbeiten und hat auch eigene Probleme und Sorgen. Und da sagen wir: „Frau B., jetzt reicht’s mal wieder.“ Nachdem wir solche Gespräche mit denen geführt haben, es ist ein sehr gutes Verhältnis.

**I:** Und diese Gespräche, die führen Sie?

**A:** Ja, oder die Leute, die für die Leute verantwortlich sind. Wir haben Partner eingeteilt, jeder Betreuer hat so seine Leute, für die er verantwortlich ist, für die geht er auch einkaufen. Und dann tu ich mit den Betreuern das besprechen, dass sie an die weitergehen, an die wenden. Ich bin hier zentral. Ich weiß über alle Bescheid und erkundige mich auch über alle Sachen, aber die Betreuer, die direkt mit denen zusammen arbeiten, die wissen das genauso, das nehme ich ihnen nicht ab.

**I:** Sie hatten vorhin gesagt, Sie haben im Haus auch einen Wirtschaftsbereich. In welche Arbeitsbereiche würden Sie das Haus so einteilen?

**A:** Ja, also so ein Heim hat einen Wirtschafts- und einen Betreuungsbereich.

**I:** Und wer ist da tätig?

**A:** Wir haben einen Hausmeister und zwei Wirtschaftskräfte, nennt sich das. Also bis Oktober haben wir gekocht. Die eine war vorwiegend als Köchin eingesetzt, das ging um die Planung, um die Bestellung, um die ganze Verarbeitung. Wir haben alles frisch zubereitet, wie auch zu Hause. Auch so gekocht, dass auch abends für die nach der Arbeit noch was da war. Die kamen ja früh immer schon fragen: Was gibt’s denn

heute Mittag, bleibt was übrig? Kriegen wir auch noch was davon? Oder abends mal eine Suppe oder einen Auflauf. Also, unsere sind sehr verwöhnt, muss ich mal sagen. Wie gesagt, um Essenzubereitung und sich alles kümmern und das Haus in Ordnung halten, Reparaturen ausführen, die ganze Funktion des Hauses gewährleisten.

**I:** Haben die Berufe?

**A:** Der Hausmeister ist ein ehemaliger Maurer. Die Wirtschaftskraft, die bisher gekocht hat ist gelernte Köchin und hat auch noch eine Hauswirtschaftlerqualifizierung nach der Wende gemacht. Sie ist also Hauswirtschaftlerin. Die andere Wirtschaftskraft hat alle möglichen Berufe zu DDR-Zeiten ausgeführt, ist also nicht speziell.

**I:** Ist also angelernt?

**A:** Ja, angelernt. Ja, das ist unser Wirtschaftsbereich.

**I:** Und im Betreuungsbereich haben Sie wie viele Mitarbeiter?

**A:** Im Betreuungsbereich habe ich 6 Mitarbeiter, davon ist eine im Mütterjahr, dann habe ich einen Zivi und eine Praktikantin noch, aber angestellt sind 6 Mitarbeiter.

**I:** Und was haben die für Qualifikationen?

**A:** Das sind Heilerziehungspfleger, eine gelernte Krankenschwester mit pädagogischer Zusatzqualifikation, die hat sie jetzt abgeschlossen, eine Grippenerzieherin, die einen Sozialberaterabschluss hat, ich bin Diplompädagoge. Das war's dann schon, nee, zwei Sozialberater haben wir noch, das ist eine Kindergärtnerin und eine Grippenerzieherin. Die müssen dann noch eine Zusatzqualifizierung machen, da gibt es also für die Behindertenarbeit eine pädagogische Zusatzqualifizierung.

**I:** Also sind von den 6 drei, zwei Heilerziehungspfleger?

**A:** Zwei Heilerziehungspfleger.

**I:** Und die anderen alle andere Berufe?

**A:** Alle aus Erziehungsberufen.

**I:** Und welche Aufgaben übernehmen sie denn?

**A:** Jeder meiner Betreuer ist für eine Gruppe verantwortlich bzw. zwei, in die Werkstatt gehen ja viele. Da habe ich also eine große Gruppe von 12 Mann, da sind zwei dafür zuständig. Für die Jugendgruppe habe ich die Krankenschwester, weil sie vom Alter her dazu passt. Sonst hatte ich eine junge Frau, die jetzt im Schwangerschaftsurlaub ist, da haben wir ganz umfunktioniert, dass auch die Jugendgruppe von einer jungen Frau betreut wird. Das macht sich ganz einfach besser, was die Probleme betrifft, was die modische Kleidung betrifft. Unsere Jugendlichen, unsere jungen Leute, die sollen ja auch draußen nicht erkennbar sein als Heimbewohner. Also, das wünsche ich mir, dass niemand weiß, ah, die kommen aus dem Heim. Man kann das nicht vermeiden, aber direkt, dass sie gut gekleidet sind, modisch gekleidet sind, ent-

sprechend frisiert. Auch jeder, wie er das so gerne möchte.

**I:** Wie wirken sich die unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen aus?

**A:** Ich muss sagen, alle die aus Erziehungsberufen kommen, ob Kindergärtnerinnen oder Lehrerinnen, also aus pädagogischen, mit pädagogischer Vorbildung, sind sehr geeignet für den Bereich. Weil die ganz einfach schon diese Offenheit und dieses Zugehen auf die Menschen haben, und auch eine gewisse Ausstrahlung haben, die meisten, nicht alle, die meisten. Leute, die aus anderen Berufen einsteigen, die irgendwo mal im Chemielabor gearbeitet haben, die haben Berührungsängste. Die sind da vorsichtiger in vielen Dingen und das Pädagogische, wo man eben jahrelang Erfahrung hat, ist das günstigste. Also, es muss auf die pädagogische Sichtweise ein großer Wert gelegt werden in dem Bereich, aber auch Pädagogik ist im Prinzip nicht nur erlernbar, sondern das liegt auch ein bisschen im Menschen drin. Ich habe hier Zehnklassen-Schülerinnen gehabt, die waren mal in den Herbstferien so drei Tage hier. Die wollen mal Sozialsachen studieren, irgendwie in die Richtung ein Studium aufnehmen und so. Da haben sie mich gefragt, da machten wir drei Tage. Totale Unterschiede bei den jungen Leuten. Ich hatte hier ein junges Mädel, die kam, die wurde von meinen Leuten akzeptiert. Ich muss mal sagen, es ist auch ein bisschen instinktive Arbeit mit dabei, da ist irgendwo was, was wir nicht erklären können. Unsere Leute spüren das. Das ist genau wie bei Tieren, Katzen, die machen um den einen einen großen Bogen und bei dem anderen gehen sie an die Beine und schnurren. So und dieses junge Mädel, die ist dann mit den Leuten in die Stadt spazieren gegangen, wir haben sie nicht überlastet, sie aber mit einbezogen in die Arbeit, einkaufen geschickt, der eine wollte sich eine Cola oder Haarshampoo kaufen, sie in die Drogerie mit ihm einkaufen geschickt. So, die eine war, die war regelrecht, das ging gut mit der, die war einwandfrei. Na ja, da sie sich auch mit denen beschäftigt hat, auch ein gutes Verhältnis zustande gekommen war, hatte sie am Wochenende plötzlich Besuch. Da haben die an der Tür geklingelt: „Wir wollten dich mal besuchen“, haben sie gesagt. Da haben ihre Eltern aber geguckt, so ein großer Schmalen und der Kleine, von meinen Heimleuten. Da wusste sie gar nicht, wie sie sich verhalten soll, man muss ja Grenzen ziehen, sonst sind die jeden Tag auf Besuch. Und so wie wir das machen, mal ein Glas Saft anbieten oder einen Kaffee anbieten, das ist für die schon: Fuß in der Tür. Da war eine, die war mehr scheu und mehr schüchtern, hatte da nicht so, das spürt man am Anfang.

Es ist sehr wichtig, wenn diese Berufe ausgebildet werden, sie sehr schnell mit der Praxis zusammen bringen und eher dann noch mal einen Umstieg ermöglichen in eine andere Berufsausbildung, wenn man merkt, man kann das nicht.

**I:** Und was macht der Zivi?

**A:** Der Zivi macht alles, also ich habe einen begnadeten Zivi erwischt, der absolut auch pädagogische Fähigkeiten entwickelt hat mit. Also, er macht Hausmeisterarbeiten, wenn das notwendig ist mal, wenn etwas zu machen ist. Da ist er auch sehr ... er ist gelernter Klempner, aber er ist in der Betreuung eingesetzt, voll in der Betreuung eingesetzt.

Und da ja nun dieser Beruf noch immer sehr von Frauen dominiert wird, ist es sehr schön, wenn ein Mann in den Beruf kommt. Ich muss also auch bei einer Berufsausbildung auch Männer werben, weil ganz einfach die Gesellschaft auch aus so und so viel Männern besteht und Männer notwendig sind im Umgang. Auch in der Schule

müssen Männer da sein. Diese Tantengesellschaft und Weibervereine, das ist nicht gut.

Der wird von unseren Leuten sehr akzeptiert, unser Zivi und er kann auch sehr individuell auf die einzelnen Leute eingehen, auf die schwerst Behinderten wie auf die leichter Behinderten. Wir haben zum Sportfest ein Dartspiel gewonnen, das habe ich hier mitgebracht. Wir hatten ein großes Vereinssportfest am 11. September. Da hat er sofort die Bohrmaschine geholt, das hängt hier vorne jetzt an der Wand, jetzt haben sie schon die ganzen Pfeile zerspielt. Jetzt müssen wir neue Pfeile holen. Da wird abends Dart gespielt. Er kennt sich überall aus, er ist überall eingewiesen, ist auch sehr verantwortungsbewusst. Ich kann ihn also allein mit jemandem zum Arzt schicken, das klappt ganz prima.

**I:** Wie schätzen Sie so die Anzahl der Leute, die Ihnen so zur Verfügung stehen ein, wenn Sie sehen wie viel Betreuung Ihre Bewohner brauchen? Reicht das?

**A:** Nein, das ist nicht ausreichend.

**I:** Und was fehlt da, wo muss man Abstriche machen?

**A:** Na ja, es müsste möglich sein, dass die regelmäßige Betreuung besser gewährleistet wird. Das heißt also, durch dieses Absetzen in den Wochen, die Gruppenbetreuung. Die zwei, die heute Nachmittag da sind, die sind für alle 20 Leute da. Also, ich habe Gruppen eingeteilt, aber meine jungen Leute sehen z.B. heute Nachmittag ihren Gruppenbetreuer nicht, der ist dann erst morgen oder übermorgen im Dienst, wenn er zwei Tage aussetzt. Und da wir eine kleine Einrichtung sind, ist das noch immer möglich, aber in großen Einrichtungen wird sich das viel schwieriger gestalten lassen. Also es müssten dann, die Gruppen müssten stabil sein und für die Gruppe entsprechend drei Ansprechpartner und niemand anderes mehr mit rein. Das wäre günstiger, ein stabiles Betreuerverhältnis aufzubauen. Ich meine ausgenommen, wenn einer mal drei Wochen Urlaub hat, das ist klar. Aber das in diesem Schichtrhythmus, über Weihnachten, Ostern, immer zu den Feiertagen, das wird alles wieder als Freizeit abgegolten, da sind also die Betreuer dann nicht da. So sind ja auch Geburtstage und so was vorzubereiten, es gelingt uns nicht immer im Dienstplan, dass der Betreuer, der für denjenigen verantwortlich ist, da ist. Das wird dann abgesichert, da sprechen sich die Betreuer untereinander ab. Der Betreuer legt die Geschenke ins Büro, in unser Dienstzimmer, und wir machen das dann schon, die Geburtstagsfeier mit allem möglichen drum und dran. Aber, da wäre es doch günstiger. Denn jeder Mensch, wenn ich den Zivi wegnehme, meine Praktikantin wegnehme, die eine Kollegin ist im Schwangerschaftsurlaub, die andere ist zur Kur, da würden wir zu dritt hier bloß sein und das geht nicht. Ich habe gestern Nachmittag angefangen mit denen, mache bis heute Mittag. Wenn wir Bereitschaft schlafen, da macht sich das am besten, wenn sie früh nach Hause gehen, von dem Tag haben sie sowieso nichts, also können sie bis Nachmittag noch Dienst machen, wenn das aber über Feiertage ist, da ist das immer problematisch, da ist der Kontakt unterbrochen.

**I:** Welche Aufgaben und Tätigkeiten nehmen so den größten Zeitraum ein, für die Betreuung?

**A:** Wie soll man das eingrenzen. Das Betreuen rings um die Mahlzeiten ist erst mal zeitmäßig gebunden, also das sind abends eine Stunde Abendbrot, um das, das muss

ja alles in entsprechender Ruhe und Ordnung vonstatten gehen. Da ist das erst mal eine zeitlich feste Bindung, das ist klar. Dann ist ein großer Zeitaufwand, wie gesagt, die individuelle Betreuung, weil wir das ja immer wieder mal dem, mal mit jenem. Heute gehen wir mal mit den drei einkaufen, morgen gehen wir mit den drei einkaufen, die anderen drei kümmern sich. Das kann man nicht so vom Zeitumfang eingrenzen. Wenn jemand krank ist und der muss öfters zum Arzt, da sind also öfters Arztbesuche angefallen.

**I:** Also ist es trotzdem schon die persönliche Betreuung, die den größten Raum einnimmt?

**A:** Ja, absolut. Die persönliche Betreuung nimmt im Absoluten einen großen Raum ein. Das ist aber auch notwendig. Und persönliche Betreuung ist ja nicht immer, dass ich neben dem stehe, sondern dass ich mit ihnen auch was abspreche, ihn dann auch wirken lasse und dann kontrolliere und den Erfolg bestätige. Das ist ja auch wichtig, also die Übersicht und diese Entwicklungsmöglichkeiten auch für jeden rausfinden und dann auch dranbleiben. Das ist wichtig.

**I:** Worin sehen Sie die größten Möglichkeiten, auf gute Qualität in der Arbeit Ihrer Mitarbeiter Einfluss zu nehmen? Wie schafft man das am besten?

**A:** Indem man sich an neuen Möglichkeiten orientiert, also an der Wissenschaft. Und da habe ich mir ein paar Sachen mitgenommen, das sind sicherlich mal Doktorarbeiten geworden. Qualifizierungen, das ist eigentlich das A und O. Qualifizierungen, Möglichkeiten zur Qualifizierung suchen wir, haben wir hier ein Angebot bekommen, von der Lebenshilfe. Die Lebenshilfe als großer Verein hat ja Möglichkeiten. Das sind wissenschaftliche Untersuchungen über Leben im Heim, das ist heute erst gekommen, wie man da zu verfahren hat, zu der Enthospitalisierung und Arbeit mit diesen Normalisierungsprinzipien. Man kann das nicht immer im Munde haben, aber man muss das im Hinterkopf haben und sich darauf ausrichten. Da ich aus der Pädagogik komme und viele Jahre Erfahrung auf dem Bereich habe, das sind dann also so Schriften, bin ich eigentlich sehr interessiert, mich zu qualifizieren. Ich habe da drauf gedrängt, diese wissenschaftliche Tagung mitzumachen, da war ich wieder das kleinste Licht. Da waren alles Professoren und Doktoren, aber mir hat das unwahrscheinlich viel gegeben, mir hat das meinen Rücken gestärkt in meiner Überzeugung, dass ich auf dem richtigen Wege bin. Ich bin regelrecht glücklich. Ich habe da noch ein Buch zu Hause liegen, weil wir am Donnerstag eine Förderkonferenz durchführen in unserem Bereich. Da habe ich nämlich einige Fördersachen rausgesucht, die ich da noch mal durchgehen muss, damit wir hier auch zeitgemäße Behindertenarbeit machen.

**I:** Was haben Sie für eine Erfahrung, welchen Einfluss hat die Qualifikation oder die Ausbildung der Leute auf die Qualität ihrer Arbeit?

**A:** Wenn das vom menschlichen, was man eigentlich mitbringt da ist, ist die Qualifizierung super, alles. Sie brauchen ja unheimlich viele Ideen und Gedanken, Sie müssen sich in die unterschiedlichsten Menschen reinversetzen können, müssen vorausdenken, wie könnte der jetzt darauf reagieren? Wie könnte ich ihn in diese Richtung fördern? Sie müssen auch Abstriche machen können, Sachen auch abblocken können, die nicht funktionieren. Es gibt auch Lösungen, die nicht funktionieren.

**I:** Und so was kann man nur durch Ausbildung erwerben?

**A:** Mit Willen und Können, man muss eben ein paar theoretische Grundlagen haben. Also ich bin nicht so einer, der mit der Praxis alles ... und die Theorie kann mir gestohlen bleiben. Es ist manchmal so, wenn man irgendwo ausgebildet wurde und man sagt dann: „Um Gottes Willen, in der Praxis ist alles ganz anders.“ Die Praxis rückt ja der Theorie immer hinterher. Und die Theorie muss ja erst mal Vorlauf bringen, aber die Theorie ist unbedingt notwendig. Also, ich sehe das auf jeden Fall so. Mir hilft jede Qualifikation, wo ich wieder Rückschlüsse ziehen kann.

**I:** Und könnten oder würden Sie sagen können, wie man die Ausbildung und eine persönliche Motivation, die man vielleicht mitbringt, miteinander ins Verhältnis setzen kann? Was ist da wie wichtig?

**A:** Ich würde sagen 50:50. Ich würde das so sagen. Also wenn sie persönlich dafür nicht geeignet sind, dann gehen sie kaputt. Sie können sich die größte Mühe geben, das wird nichts. Oder sie machen sich ständig wieder Vorwürfe, wo sie gar nichts dafür können, das gibt's. Es gibt Menschen, die kommen zwischen Computern und in einem Büro für sich besser zurecht. Es gibt Menschen, die können irgendwo drauf zugehen, die können es auch mal verknusen, wenn auch mal mit einer schmutzigen Hand die Hand gibt. Die sehen dahinter, das andere und bringen sich da ein. Und dann muss ich aber auch, wie gesagt, muss ich mich qualifizieren. Und ich arbeite ja schon lang in der Pädagogik und habe Psychologie und Pädagogik studiert vor vielen Jahren und auch immer versucht, mich auf dem Bereich weiterzubilden.

Mir hat auch voriges Jahr eine Weiterbildung von einem Psychologen gefallen, wo es um Aggressivität ging. Wir haben ja oft mit Aggressivität zu tun, die sich aufbaut, so. Ein normaler Mensch oder in der Kindererziehung hat man das ja immer so gehandhabt, dass man Kinder, die dann böse wurden, dass man sie bestraft hat. Und dass man sie zur Seite gestellt oder erst mal nicht beachtet hat und so. Na ja, das ist falsch. Gerade den Aggressor muss ich jetzt eigentlich in Watte packen und mit Liebe umgehen, damit er von seiner Aggression runterkommt. Und dann muss ich mich erst um die anderen kümmern. So deutlich hat der uns das nah gebracht. Das muss man erst mal verarbeiten und verstehen, aber nur so können Sie arbeiten, denn der Aggressor macht Ihnen ja den Schaden erst mal, indem er auf andere einschlägt. Und wenn ich nun die anderen tröste und er ist ja aggressiv, weil er irgendeinen Mangel hat. Da kann ich aber den Mangel als erstes mal beseitigen und dem sein Problem und sagen: „Komm pass mal auf, dir geht es aber ja jetzt schlecht, wir gehen mal zusammen auf dein Zimmer. Wir tun uns mal zusammen aussprechen.“ Dann sind vielleicht die anderen beiden: „Jetzt wird der noch gelobt.“

[...]

Das musste mir mal wieder deutlich gesagt werden. Und da ist Qualifizierung wichtig. Und wie gesagt, diese Tagung, das war hoch interessant. Zumal aus ganz Deutschland die Leute da waren, von Bremen bis runter nach Bayern und überall. Und die Probleme in der Behindertenarbeit sich ähneln, sich ähneln und dort auch Lösungsvarianten angeboten wurden und Beispiele genannt wurden zu dieser ganzen Problematik Enthospitalisierung. Ich denke Qualifizierung ist wichtig.

**I:** Was würden Sie sagen, wie Routinen sich in Ihrer Arbeit auswirken, welchen Einfluss haben die so?



**A:** Routinen? Routine ist eigentlich eine Sache, die nicht gut ist. Weil bei einer Routine bestimmt Sachen verloren gehen. Man wird unaufmerksam für bestimmte Anzeichen. Wir haben es mit Menschen zu tun und da ist Routine eigentlich Gift.

**I:** Und was kann man dagegen tun?

**A:** Sich nach außen orientieren. Abstand gewinnen. Sich nach außen orientieren, Qualifizierungsmöglichkeiten oder Literatur oder Erfahrungsaustausch mit anderen betreiben. Den Arzt fragen, wir arbeiten auch eng mit dem Arzt zusammen, mit dem Neurologen, befragen zu dem Problem, Psychologen befragen. Also ranholen, was ich selber nicht weiß, muss ich mir irgendwie erfragen. Wissen Sie, ich bin hier auch dankbar für jede Praktikantin, die mir ins Haus kommt, ich lasse mir auch von denen die Hefter und dieses und jenes zeigen. Ich habe mir auch Arbeiten aufgehoben, die die dann anfertigen, Einschätzungen von unseren Leuten. Es ist erstaunlich, die sehen das anders. Und wenn man dann mit einer anderen Sicht auf die Sache konfrontiert wird: „Aha, da hast du noch gar nicht drüber nachgedacht.“ Und immer wieder was Neues aufnehmen, das ist das Wichtigste. Man kann eben nur Qualifizierungen helfen, die Angebote nutzen, die man eventuell kriegt. Das ist natürlich eingeschränkt, finanziell eingeschränkt, dass man auch nicht wochenlang irgendwo hinfahren kann zur Qualifizierung. Aber Möglichkeiten gibt's und wie gesagt, ich versuche. Und dann Gespräche, Gespräche auch im Team, auch im Team auswerten. Wir haben zum Beispiel Vorfälle im Haus, der eine hat die Kollegin gewürgt und das. Immer auch wieder drüber sprechen und auch Sichtweisen suchen und versuchen zu ergründen, wie man eventuell damit umgehen kann. Auch teilweise sich gegenseitig, muss man sagen, sich wieder aufrichten.

Als ich '95 in Leupoldishain angefangen habe, hat '96 im Januar oder später noch, war eine junge Frau in Krankenhaus eingeliefert worden. Die hat Nadeln gegessen, Scherben gegessen, hier so Selbstmord, die wollte sich umbringen. Die war psychisch sehr schwer belastet. Ich habe lange Zeit an mir gezweifelt und gegrübelt: Hat die das jetzt gemacht, weil du jetzt als Neue dort hin kamst? Und hat die irgendwie, hast du irgendwie eine Schuld an der Sache? Es ist dann, die Ärzte sagten und sie selber hatte es dann im Gespräch zugegeben, dass das weit zurückliegt. Das hat die gemacht, da war ich noch gar nicht da, da habe ich noch gar nicht in der Lebenshilfe gearbeitet. Aber das hat so lange gebraucht bis das durch den Körper gewandert war. Das war eines Tages war das am Ende des Körpers wieder rausgekommen, da hatten die Nadeln rein gestochen, die waren durch den Verdauungstrakt durch gewandert. Aber ich habe mir da echt Gedanken gemacht: Hast du irgendwie in dem Gespräch mit ihr oder irgendwann einmal sie beleidigt, dass du irgendwie eine Ursache mit sein könntest. Das ist das selbe, man braucht auch selber wieder ...

**I:** Können Sie für Ihre Mitarbeiter Supervision anbieten? Macht das die Lebenshilfe für Ihre Leute?

**A:** Es gibt ab und zu mal wieder Supervision, aber das ist bei uns hier noch nicht gewesen. Wir hatten das Angebot noch nicht, wir arbeiten dran. Wichtig ist, dass man eigene Schuldgefühle ausspricht, den anderen auch sagt: „Entweder habe ich hier was falsch gemacht, ich komme hier total nicht zurecht.“ Dass man darüber spricht. Und je nachdem kann man das dann verarbeiten, und das dauert. Das ist ein Prozess.

Unser X. ist Mitternacht hier abgehauen, nachdem er den Hausmeister mit dem Messer bedroht hat. Da rief mich viertel eins der Hausmeister zu Hause an: Der hätte jetzt das Haus verlassen, den Rucksack hätte er mit. „Ich kann es nicht ändern.“ Ich sage: „Nein, jetzt legen Sie sich wieder hin, Sie bleiben bei den anderen im Haus.“ Und der Junge ist dann vierzehn Tage rumgestromert und ist nachts auch zu Hause bei der Mutti aufgetaucht, die wohnt im Nachbardorf. Da haben wir den nächsten Tag die Frau angerufen. Ich sage: „Passen Sie auf, sollte der auftauchen, fragen Sie nichts. Tun Sie nicht auf ihn einreden und so.“ Da haben ich mit der Mutti sofort die Strategie geklärt, wie wir das wieder klar kriegen, dass er wieder zu uns kommt und so. Der ist nicht arbeiten gegangen, fehlte in der Werkstatt. Der ist hier nicht aufgetaucht. Der ist nachts manchmal in sein Zimmer auf dem Boden geschlichen. Er ist am Wochenende zu Hause aufgetaucht, ganz normal, hat so getan als wäre nichts gewesen. Und ich habe der Mutti gesagt, sie soll genauso tun, als wäre nichts gewesen. Da hat er sich zu Hause den Schlüssel für die Bodenkammer, die sein Reich ist, genommen. Und ist, hatte dann einen Zufluchtsort. Da habe ich mit der Mutti geredet, da wissen wir wenigstens, wo er ist, da bleibt er nicht weit fort und so. Da habe ich versucht drei Tage später mit ihm zu sprechen, da hat sie angerufen: „Ich glaube, er ist heute Nacht dagewesen, er müsste noch oben sein.“ Da bin ich hingefahren, da kam er mir schon im Dorf entgegen. Da war er nicht bereit, mit mir zu sprechen. Da habe ich das Auto angehalten und habe gesagt: „Komm heim, mach ein paar Tage Urlaub. Wir klären alles.“ Da war nichts zu machen. Er ist umgekehrt, hat nicht mit mir gesprochen. Da habe ich lange überlegt: Was mache ich denn? Er hatte einen Abschiedsbrief geschrieben, er kann schreiben. Dass er nicht mehr ins Heim komme und wir wüssten schon warum. Wegen dieser Person. Seine Wut hatte sich auf den Hausmeister konzentriert. Und dann ist mir eingefallen, wenn er Briefe schreibt, wird er Briefe lesen. Da habe ich ihm einen Brief geschrieben. Da haben wir, über 14 Tage hat das gedauert. Da habe ich einen Brief geschrieben, dann hat er wieder einen geschrieben. Dann habe ich ihn mir bei der Mutti abgeholt und so. Dann ist er wieder hergekommen. Hat geschrieben, dass er wieder herkommen will. Da haben wir die Haustüren aufgelassen, dass er heimlich einsteigen kann. Spät abends im Finstern ist er rein. Da habe ich ihm früh auf das Nachtschränkchen einen Zettel gelegt: „Wir freuen uns, dass du wieder da bist! Lass dir heute Mittag was zu essen geben.“ Dann bin ich wieder raus geschlichen aus dem Schlafzimmer. Der hat nicht geschlafen. Der hat nicht geschlafen, der hat sich schlafend gestellt als ich drin war. Dann hat er Mittag gegessen, hatte dann einen Arzttermin. Nun sind wir langsam wieder. Das Problem, was da war, haben wir gar nicht aufarbeiten können, weil er das abgelehnt hat. Da habe ich dann eine Psychologin angefordert. Das Ursächliche war, dass er keine Freundin hatte. Da hat er vielleicht eine andere Sicht auf diese Freundin, jetzt hat er ja inzwischen dieses Dilemma erlebt, dass ihn eine so ganz eingekreist hatte. Aber bevor einem so etwas einfällt, dass man brieflichen Kontakt aufnehmen und das über.

**I:** Wie oft können Sie sich mit Ihrem Team zusammensetzen?

**A:** Oh, wir müssten uns öfter zusammen setzen. Aber wir sitzen eigentlich regelmäßig, da wir unsere Mittagspause zusammen verbringen, wenn Mittagsruhe ist, und reden regelmäßig über Probleme, die anfallen. Auch jetzt über diese Aggressionen von diesem einen, sprechen darüber. Und das dauert lange, bis wir uns das wieder abgearbeitet haben. Also, das nutzen wir und natürlich ist es wichtig, dass man von außen auch mal wieder eine andere Meinung rein bringt zu einzelnen Problemen.

**I:** Haben Sie für sich oder Ihre Mitarbeiter schon Situationen erlebt, wo man so richtig wirklich an seine Grenze gekommen ist, wo man so das Gefühl hatte: Jetzt kann ich nicht mehr, das halt ich körperlich nicht aus oder psychisch nicht aus?

**A:** Das gibt's, das gibt's, dass man an die Grenze so rankommt. Das ist, wenn man lange Zeit im Dienst ist, auch mehrere Schichten durchgemacht hat. Aber ich muss es eben auch abschätzen, dass ich dann auch mal wieder in den Urlaub gehe. Denn man wird hier mit Haut und Haaren gefressen, täte man auf gut deutsch sagen. Die Behinderten nehmen einen voll, und als wir hier die Wohnstätte aufgemacht haben, gab es manchmal noch handwerklich so was zu tun, da hat mich mein Mann unterstützt. Der ist eigentlich, der steht immer hinter mir in der Sache. Da ist er ab und zu mal hierher gekommen. So, der wird sofort von den Leuten hier genommen: Komme mal mit in mein Zimmer, hier ist das und das. Er wird sofort vereinnahmt, da habe ich dann gesagt: „Halte dich mal bitte etwas zurück, das geht nicht!“

**I:** Du bist mein Privater.

**A:** Ja, das Privatleben muss man abschotten. Die kommen einen auch besuchen. Die sitzen dann auch jeden Tag im Garten zu Hause, wenn man nicht sagt, bis hierher und nicht weiter. Weil, das kann man nicht. Die dringen dann in die Familie, die haben nicht diese natürliche Hemmschwelle, die man Kindern anerzieht. Das haben die nicht. Kleine Kinder sind ja oft auch mal, wenn sie nicht sehr scheu sind, gehen die auf jeden zu, bis sie schlechte Erfahrungen machen oder was. Die gehen auch auf jedes Tier zu, bis mal irgend ein Tier schnappt. Unsere Behinderten sind genauso. Die haben keine Grenzen, Distanz ist nicht vorhanden. Wenn die jetzt kommen, die kommen zu Ihnen, nehmen Sie mit ins Zimmer und da zeigen sie Ihnen alles, und am liebsten würden sie Sie gleich da behalten. Da hätten sie wieder jemanden. Da muss man sich dann schützen. Da muss man sich richtig schützen, das muss einem bewusst werden, und da muss man sich schützen davor. Denn sonst kann man ja am nächsten Tag nicht wieder für alle da sein. Man hat auch bloß eine Substanz, von der man zehren kann. Das muss man beachten. Das muss man auch den Kollegen sagen, auch denen, die neu anfangen. Da muss man sagen: „Jetzt machen Sie mal drei Tage Urlaub.“

**I:** Sie hatten vorhin gesagt, Sie hatten zwei Schülerinnen, von denen die eine wär's gewesen und die andere eher nicht so. Was braucht man, um mit behinderten Menschen arbeiten zu können? Wie muss man sein, was muss man wissen, was muss man können?

**A:** Ehrlich, ehrlich muss man sein. Ehrlich muss man sein. Man muss die Behinderten mögen. Man muss in den Behinderten den Menschen sehen und den kennen lernen und dann geht das. Gibt's keine Probleme. Man muss einfach sagen: Ja, es ist ein Mensch, wie du und ich. Dass ich nicht behindert bin, das ist nicht mein Verdienst. Und dass der behindert ist, ist nicht seine Schuld.

**I:** Und welche Kenntnisse, welche Fähigkeiten muss man noch drauf haben?

**A:** Na ja, man darf nicht so ein Egoist sein. Also, das ist schon mal, einer, der sehr auf sich bedacht ist und nur ... kommt hier nicht zurecht, weil das ist nicht möglich.

Da haben Sie sofort die Schranken, und das spüren die. Das spüren die Behinderten. Die sind intuitiv. Man muss also wie gesagt, zu anderen Menschen aufgeschlossen sein und ich meine, die ganzen Kontakte und die Überlegungen, die man da immer treffen muss, wenn man mit Behinderten irgendwo ist, wenn man unterwegs ist. Man darf sich auch nicht schämen. Also, wenn ich mit meinen Behinderten Sonntagsvormittag vorn an die große Kaufhalle gehe, kann ich mich nicht schämen für meine Behinderten. Warum! Nein, das geht nicht. Aber zu so einem Standpunkt muss man kommen. Und wer da eigentlich eine entsprechende Einstellung mitkriegt, der kann da ganz gut zurechtkommen. Am unvoreingenommensten sind da eigentlich Kinder. Wenn sie nicht von irgend jemanden schon etwas gehört haben: „Da musst du vorsichtig sein!“ Die gehen ja auf Behinderte auch zu und fragen: „Warum bist du denn so? Warum kannst du das nicht?“ Wo wir eine Scheu haben. Ich meine, am Straßenrand, wenn da Behinderte kommen oder irgendwo sind, da weiß man nicht, wie man sich verhalten soll. Es ist etwas Ungewohntes, es ist etwas anderes. Wir haben ja jahrelang damit nicht gelebt.

**I:** Na, wir leben auch jetzt nicht so sehr damit.

**A:** Wir leben auch jetzt nicht richtig damit. Wie gesagt, ich gehe dann in unseren Geschäften rum und kläre die Verkäufer auf, wie sie sich verhalten sollen. Und dann kommen die mit mir ins Gespräch: Und der war da. Und der hat gesagt: „Die Zigaretten will ich nicht! Was kosten die?“ Unsere Leute, die machten ein langes Gespräch, das hält ja den ganzen Laden auf. Und ich sage: „Da müssen sie sagen, sie sollen eins kaufen und dann sollen sie wieder kommen, wenn sie sich entschlossen haben. Oder das kriegen sie und dann ist Schluss, Sie haben keine Zeit. Sie müssen ihnen eindeutig sagen: So ist es.“ Den Behinderten muss man ... auch wenn sie Besuch kriegen von einem Behinderten, der geht nicht von alleine. Der merkt nicht, wenn er überflüssig ist oder zu viel. Da muss man sagen: Du gehst jetzt! Und das sage ich dann immer und du musst sagen: „Du gehst jetzt zurück ins Heim. Du musst jetzt gehen.“ Und dann gehen die auch. Aber manchmal trauen sich die Leute das nicht. Man muss den Behinderten ehrlich sagen: Was erwarte ich von dir? Der spürt das nicht. Wenn ich bei jemandem anderes nervös werde und auf dem Stuhl rumrutsche, aber der Behinderte, der beachtet das nicht. Da muss man ganz ehrlich sagen: So will ich das. Oder das sieht mir nicht schön aus, mir gefällt das nicht, wie du das gemacht hast. Und zeigen auch, was man denkt. Auch, wenn man sich ärgert oder was, man muss ehrlich sein. Das ist wichtig im Umgang.

**I:** Was würden Sie als die Ziele Ihrer Arbeit sehen? Würden Sie Ihrer Einrichtung irgend ein Motto geben können?

**A:** Na ja, ich habe, als wir eingeweiht haben, eigentlich gesagt: Wir wollen unseren behinderten Heimbewohnern ein normales Leben ermöglichen. Ein Leben, wie sie das Leben kennen. Ihre Grenzen akzeptieren wir, und sie sollen so leben, wie sie leben können und möchten und dabei möchten wir ihnen helfen, dass sie gesund alt werden können. Und das Leben auch lebenswert für sie ist.

**I:** Von welchen Faktoren ist das abhängig, was brauchen Sie dazu, dass Sie dieses Ziel umsetzen können? Was brauchen Sie dazu?

**A:** Hoch motivierte Mitarbeiter. Und dann muss ich sagen, ich habe Glück, ich habe

einige, die wirklich sehr gut sind. Hoch motivierte Mitarbeiter und dann die materiellen Voraussetzungen, die wir dann verbessern können.

**I:** Woher kommt die Motivation? Was kann man dafür tun?

**A:** Um die Motivation zu erreichen, tja, da kann ich Ihnen gar keine schlüssige Antwort geben. Ich weiß nicht, woher die Motivation kommt?! Auf keinen Fall kann man hier anfangen zu arbeiten nach dem Motto: Hauptsache ich habe einen Arbeitsplatz! Also das macht einen kaputt. Also, für mich war immer eine Arbeit mit Menschen das wesentliche und das wichtigste. Es gibt Leute, die sind im Bereich Pädagogik auch talentiert. Das sieht man bei Kindern, das sieht man in jeder Kindergartengruppe. Es gibt welche, die kümmern sich um die anderen mit und so. Das sieht man auch bei Geschwistern, der eine kann sich um die anderen kümmern, den anderen, den juckt das überhaupt nicht. Also es ist etwas da, von Natur aus und das kann man dann in der Richtung weiter ausbauen durch lernen und qualifizieren. Das hat man in jeder Schulklasse gehabt, da hat man einen Führer gehabt. Kinder, die einfach andere um sich horten und die eine Ausstrahlung hatten. Ich meine, das ging dann ins Negative, das war eine kleine Räuberbande. Das ging ins Positive, wir konnten dann auch Einfluss haben, das muss man erkennen und solche Leute muss man fördern.

Wie gesagt, meinen Zivi, den ich jetzt habe, der kommt nun aus einem Handwerkerberuf, der hat auch die ersten Tage Angst gehabt. Der ist hierher gekommen und hat angefangen zu arbeiten, da hatten wir noch zwei Schwerstbehinderte hier, die also Rollstuhlfahrer und einen Spastiker, der nicht sprechen konnte, und so. Wer den zum ersten Mal gesehen hat, das hat sicherlich Angst gemacht, Berührungsangst ganz einfach, was mache ich mit dem? Die habe ich auch gehabt, das muss man auch zugeben, dass man das hatte.

Ich bin auch in einer Qualifizierung mal in ein Obdachlosenasyl gegangen, da wollte keiner hingehen. Da habe ich gedacht, ich will wissen, ob ich das kann, ob ich solche Menschen anfassen kann und ob ich dort unter solchen Menschen existieren kann? Das sind 5 Wochen gewesen, die möchte ich nicht missen, obwohl es Trinker waren, Männer, Trinker, verwahrlost bis ins Letzte zum Teil. Das war herrlich dort, die haben mir am Ende Blumen geschenkt und haben mich dann verabschiedet. Diese heruntergekommenen Gestalten, müssen Sie sich mal vorstellen. Das tut einem ja in der Seele leid. Mein erster Schock, da war ein 19jähriger im Obdachlosenheim. Da habe ich mir gesagt, ein 19jähriger, der hat noch Eltern oder so was, wie kommt der dorthin? ... Da habe ich die ganzen Wochen mit mir gekämpft, dass ich nicht auf dem Nachhauseweg bei der Mutter vorbeifahre, weil das ging mich ja nichts an. Ich hätte die Mutter dort zur Schnecke machen wollen, jede Löwenmutter tut sich mit ihrem Löwenjungen beschäftigen und die hat für ihren Jungen eine Obdachlosenheimunterbringung. Aber man muss das auch austesten sicherlich.

**I:** Ich würde Sie zum Abschluss noch auf den Beruf jetzt hin noch fragen wollen, es ist nun ein Ausbildungsberuf, der so Grundkenntnisse vermittelt im pädagogischen Bereich, im pflegerischen Bereich, Betreuung und Heilerziehungspflege auch ein Stück weit und ein Stück weit hauswirtschaftlichen Anteil mit vermitteln soll in zwei, drei Jahren. Also drei Jahre für Hauptschüler, zwei Jahre für Realschüler. Welche Chancen würden Sie für die Einführung eines solchen wirklich als Basisberuf verstandenen Beruf, gerade im Behindertenbereich oder auch in Ihrer Einrichtung sehen oder welche Risiken, denken Sie, sind damit verbunden?

**A:** Also, ein Risiko würde ich im Alter derjenigen sehen. Die sind ja sehr jung. Nicht, die sind ja sehr jung, und da würde ich ein Risiko sehen. Eine dreijährige Ausbildung oder zwei Jahre sind nicht viel. Wenn sie hauswirtschaftlich ausgebildet werden, es sind ja junge Leute, die haben also auch noch nie selber einen Haushalt geführt. Ich habe 1993 einen Hauswirtschafterabschluss gemacht, den sächsischen. Ich habe Hauswirtschaft unterrichtet, musste das machen. Es gehörte ja auch noch dazu, wenn's auch bloß ein geringer Umfang von Kenntnissen, der hauswirtschaftlich vermittelt werden muss, das ist schon wichtig. Da haben Sie aber junge Leute, die das vielleicht das erste Mal hören, gesunde Ernährung, was das alles ist und so, Planung der Hausarbeit und das alles, Wäsche. Junge Leute, ich nehme an, es werden sich viele Mädchen melden, die werden auch heute zu Hause relativ verwöhnt. Na ja, sie kommen in der Berufsausbildung das erste Mal damit zusammen. Auf gut Deutsch kann ich sagen, also Putze, das brauche ich doch nicht lernen. Dort gibt es aber auch gewisse Grundkenntnisse, beschäftigen sich ja auch Wissenschaftler damit. Und dann im Bereich pflegerischer Sache, wobei das ja dieses allgemein Pflegerische hier betrifft. Das ist auch wichtig, ist notwendig, wird sicherlich auch eher akzeptiert werden, das Pflegerische. Und das Pädagogische, zum Pädagogischen gehört eben auch eine gewisse menschliche Reife, würde ich mal sagen. Und die kann man nicht unbedingt am Alter festmachen, die kann man nicht unbedingt am Alter festmachen. Es gibt 16jährige, die wirklich hervorragend schon etwas machen können in der Richtung und gewisse Verantwortung für andere Menschen haben. Und es gibt welche, die das nicht können, die das nicht gelernt haben, die da so dahinflattern. Das sind dann vielleicht diejenigen, die dann vielleicht scheitern würden in dem Beruf, die dann Misserfolge hätten. Ich weiß es nicht, aber. Gucken Sie mal, wenn jetzt einer die Schule verlässt, der ist 17, nach 10 Jahren. Na gut, wer in diese Richtung geht, wird sich vielleicht noch mal umgucken. Ich meine, es hat schon immer Leute gegeben, die Krippenerzieher werden wollten oder Kindergärtner oder so was. Die haben vielleicht schon als Kinder in der Richtung ein bisschen so was ausgeprägt. Wir haben ganz früher, da haben wir Kindermädel gemacht. Da gab es nämlich keine Kindergruppen, -krippen, sondern da sind wir nachmittags, wir großen Mädchen, ich hatte eine Freundin, die hat die ganze Nachbarschaft großgezogen. Ist immer in andere Familien gegangen und hat Kindermädchen gemacht, die hat dann später Kinderkrankenschwester gelernt. Aber sie hat nicht mit Puppen gespielt, sondern die hat sich von den Nachbarleuten, mit ihren 10 Jahren, 12 Jahren, später dann bis sie aus der Schule ging, haben wir auch fremde Kinder gefahren. Die Eltern hatten zu ihr auch das Vertrauen, die haben ihr die Kinder mitgegeben. Das hat es also schon immer gegeben, das also in der Richtung Interesse bestand, sich da zu beschäftigen, mit anderen Menschen. Das ist schon eigentlich ein wichtiger Teil.

**I:** Und würden Sie Möglichkeiten sehen, so jemanden, der so breit ausgebildet ist, einzusetzen?

**A:** Ja, da haben Sie mich überzeugt. Wissen Sie, ich habe die Hauswirtschafterausbildung, ich habe die damals machen müssen, weil ich als Lehrkraft Hauswirtschaftler ausgebildet habe. Das habe ich nie bereut, das war anstrengend, das hat mir immer weitergeholfen, das hat mich selbst in meinem persönlichen Leben weiter voran gebracht, zu Hause, ich habe eine Familie. Da hieß es immer, machen wir heute wieder einen Versuch und so, weil man dann, es ging ja im Schnelldurchlauf, was ich da gemacht habe, der Abschluss musste ordentlich werden. Das hat mir geholfen auch

in dem Heim jetzt, es ist ja eine kleine Wirtschaftseinheit. Also, das Hauswirtschaftliche wird gebraucht. Und immer wieder wird man aufmerksam auf Probleme, die mal anstehen.

[...]

Die machen ja ihre Zimmer sauber, und bei denen das klappt, bei denen gucken wir dann auch nicht rein und so. Wir haben 1996 das Haus eingerichtet und haben Holzmöbel. Ich sage: Die Möbel müssen immer mit Möbelpolitur bearbeitet werden. So, jetzt habe ich einigen welche gekauft, hatte auch eine Schuhbürste für alle gekauft, das geht nicht. Es muss jeder seins haben, wie seine Zahnbürste braucht er auch seine Schuhbürste. Und wenn wir eine für alle haben, die liegt dann irgendwo dreckig in der Ecke. Also Verantwortung, immer für sich selber Verantwortung. So, jetzt haben wir Möbelpolitur gekauft. Bestimmt die Hälfte hat schon ihre eigene Möbelpolitur, das ist eine einmalige Ausgabe.

Da habe ich angefangen, sage ich zur X.: Die schönen Möbel und so, das muss mal gemacht werden. Da haben wir einen Plan gemacht, haben einen Zettel in den Schrank geheftet. Am 24. Juli, was weiß ich, habe ich ihr gesagt, sie könnte mal die Möbel machen. Da war sie erst gar nicht begeistert, sie hatte sich was anderes vorgenommen. Da sage ich: Da machst du es morgen. Nein, sagst sie, da mach ich es schon lieber heute. Da habe ich gesagt: da brauchst du das nächste Woche nicht wieder machen, wenn du das aller vier Wochen machst, das reicht. Da hat sie ihren Zettel im Schrank, aller vier Wochen schreibt sie sich das Datum auf, aller vier Wochen weiß ich, macht sie ihre Schrankwand richtig sauber, wischt sie Staub. Gerade so was, wer da keine Ahnung hat, irgendwo versottet man.

Also muss man denen Tipps geben können. Und wenn man sie vorbereitet auf das Leben mal draußen, in einer Wohnung, Hausordnung, mal Fenster putzen. Das muss man wissen. Das ist also wichtig in dem Beruf. Kochen, wie kann ich einfach und schnell was machen, was kann ich verarbeiten? Da wird einmal gebacken nachmittags, da wird einmal was probiert. Da habe ich gesagt: Ich zeige euch mal was, wir machen mal Quarkölbrötchen, Partybrötchen. Da hat sie sich gefreut, da haben wir an einem Sonnabend oder Sonntag, wo ich Dienst hatte, gebacken. So da kann man dann individuell auf einige eingehen. Und sagen, probier das mal selber das nächste Mal. Braucht man, Obstsalat machen. Gesunde Ernährung ganz wichtig! Etwas herstellen, das ist wichtig.

**I:** Gut, das wäre es so an Fragen gewesen. Ist noch eine Lücke aufgefallen?

**A:** Wollen Sie sich das Haus noch angucken?

**I:** Das würde ich mir gerne noch ansehen, ja. Vielen Dank erst einmal.

**Ende des Interviews**

**Interview 072 mit der Leiterin einer Kinderheimes**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**A:** Nein, das ist eigentlich nicht mehr üblich. Ich muss aber auch dazu sagen, dass wir ja auch, wie gesagt, die Begrifflichkeiten, wenn sie sich damit beschäftigt haben, haben das Fachpersonal nicht mal.

Der Witz bei der Sache ist auch gewesen, wir haben das Personal, wir nehmen ja auch, und deshalb wahrscheinlich auch die Gruppengröße, obwohl die zum Teil auch noch geringer sein können, wir sind gerade dabei so eine Kleinstgruppe aufzubauen, wo nur vier Kinder betreut werden, weil der Bedarf ist danach da.

Wenn ich suizidgefährdete Mädchen habe, die muss ich schon in einer Kleingruppe betreuen.

Ich hatte ja vorhin gesagt, die Verhaltensstörungen der Jugendlichen, auch das suizidale Verhalten nimmt zu, und das kann ich nicht in einer Gruppe von neun Kindern abwickeln, das geht irgendwo nicht.

Wir sind ja ein Stück weit prädestiniert, wir nehmen ja Kinder die bereits diagnostiziert sind nach § 35a. Also, Kinder mit seelischer oder androhender seelischer Behinderung. Oder sie werden aus den Kliniken vermittelt. Aus der stationären Psychiatrie. Sie wissen ja sicher, dass dort oft Kinder sind, die eigentlich kein Fall für die Medizin sind, sondern für die Jugendhilfe. Da haben wir einige Kliniken die vermitteln die Kinder direkt zu uns. Und da brauche ich natürlich auch dieses therapeutische Personal.

**I:** Und die Aufgabenbereiche des therapeutischen Personals sind dann auch schon voneinander getrennt?

Was in der Gruppe läuft machen Sozialpädagoginnen, und das Fachspezifische ...

**A:** Die therapeutischen Zusatzangebote machen die Therapeuten. Und es gibt dann, ich sage mal, ein Zusammenspiel in der Form, dass also erst mal bei der Entwicklungsplanung mit dem jeweiligen Kind alle drei Partner beteiligt sind, das Kind, der Sozialpädagoge und der Therapeut. Das geht über die ganze Zeit hinweg, während der das Kind in der Einrichtung ist. Entwicklungsplanung. Es werden gemeinsam Ziele festgehalten, wie weit ist der Stand der Dinge, analysiert werden, und das zusammen findet auch im folgenden statt, dass also regelmäßig Fallbesprechungen durchgeführt werden, im gesamten Team, also Sozialpädagoginnen und Therapeuten sitzen zusammen und machen Fallbesprechung. Was eigentlich schon fast den Charakter der Supervision hat.

**I:** Wie oft ist das?

**A:** Wobei unsere Mitarbeiter gegen Supervision echt was haben.

**I:** Sind da schon schlechte Supervisionen gelaufen, oder ...?

**A:** Tja, ich denke das ist auch ein bisschen historisch bedingt. Ich kenne sehr viele Einrichtungen in westlichen Bundesländern. Ich weiß aber, dass unsere Leute unter-



einander, mehr oder weniger, es kommt immer auf das Thema drauf an in dem jeweiligen Team. Aber wenn es ein Team ist, dann, und das ist mir hier im Osten verstärkt passiert, dann wird auch in diesem Team über ein persönliches Problem geredet, und dann wird das nicht so aufgesetzt in einer Supervision gemacht.

Ich stelle aber auch Tendenzen fest. Also laufen zwischenmenschliche Beziehungen in dem Team so, dass man sagt, „ich komm mit dir nicht zurecht“. Also, das läuft auch ein Stück mal untereinander. Dann hat man über das Problem gesprochen, und dann sagen die „nein, da brauche ich jetzt nicht eine Stunde Supervision“. „Das hat sich für mich erledigt“, in dem Augenblick.

**I:** Und wie oft findet so etwas in Ihren Einrichtungen statt?

**A:** Wöchentlich.

**I:** Und wie viel Zeit nimmt das in Anspruch?

**A:** Die Beratung hat 1,5 Stunden Zeit in dem Team.

**I:** Gibt es denn außerdem noch kleinere Teamberatungen in dem Team, der Sozialpädagogen, das ...

**A:** Ja.

**I:** ... wo dann eben nur die Gruppenmitarbeiter ...

Beschäftigen Sie auch technisches Personal? In welchem Umfang, wie sieht das aus?

**A:** Jede Gruppe hat eine Hauswirtschafterin.

**I:** Eine Hauswirtschafterin. Da gibt es auch so eine Berufsbezeichnung.

**A:** Ja.

**I:** Und Zivis?

**A:** Haben wir auch, im Fahrdienst.

**I:** Für den Fahrdienst.

**A:** Weil das Problem, das Hauptproblem der Kinder und Jugendlichen im Heim besteht darin erst mal aus der Familie wegzugehen, also jetzt erst mal räumlich umzuziehen, und das nächste Problem ist das Schulproblem, nämlich die Schule zu wechseln. Weil Umzug ins Heim auch oft mit Schulwechsel verbunden ist. Wir versuchen das so zu klären, wir haben es auch schon so gemacht, dass wir die Kinder in ihre alte Schule gefahren haben, oder dass wir eben die Schule danach aussuchen, nach dem Problem das derjenige hat. Also, ich kann nicht ein Kind aus D. in die kleine Mittelschule in R. eingliedern. Das geht nicht. Weil wir sind ja verhaltensauffällig, und dann bringe ich den auch noch in so eine kleine Mittelschule, dann ist die Verweildauer des Kindes vorprogrammiert. Also muss ich mir eine größere Schule rausuchen. Dort passt der rein, dort fällt der gar nicht auf, die haben genug von der Sorte.

**I:** Und die Zivis machen dann außer den Fahrdiensten noch hausmeisterliche Tätigkeiten.

**A:** Hausmeisterarbeiten. Keine Erziehungsarbeit, nichts in der Gruppe.

**I:** Und die Hauswirtschafterinnen, was machen die?

**A:** Die sind im Prinzip für Reinigungsarbeiten im Haus verantwortlich, die müssen auch sein. Und die haben ihren Dienst so eingeteilt, dass sie nachmittags da sind, und im Prinzip hauswirtschaftliche Fähigkeiten bei den Kindern entwickeln.

**I:** Also, die machen schon auch ein Stück weit pädagogisch mit.

**A:** Ja.

**I:** Wer macht Verwaltung und Organisation?

**A:** Da gibt es entsprechendes Personal.

**I:** Heimleiterin sind Sie?

**A:** Nein, bin ich nicht.

**I:** Also, Heimleitung und Verwaltung, ein, zwei Leute.

**A:** Eine Sekretärin.

**I:** Ich wollte jetzt nur so von oben die Organisation des Ganzen.

**A:** Und ein Hausmeister.

**I:** Der so Garten, Grundstück und Reparaturarbeiten. Wie sieht da der Kontakt mit den Jugendlichen aus?

**A:** Der ist hervorragend.

Ich wollte noch was zu ihrer Ausbildung sagen. Es ist sehr, sehr wichtig, dass gerade auch im Kita Bereich Männer in diese Arbeitsfelder kommen. Wir haben bei der Personalauswahl, was nicht immer einfach ist sozusagen versucht in jede Gruppe, die wir haben, einen Mann rein zu bringen. Das ist gelungen. Wir haben im Prinzip drei Gruppen, drei Männer, zwei Zivis und einen Hausmeister. Der Ergotherapeut ist auch ein Mann. Insofern denke ich ist es wichtig, dass die Jugendlichen auch in Heimen und auch in Kindertagesstätten nicht nur mit Frauen aufwachsen.

**I:** Würden Sie sagen Erziehung an sich, das ist ja an sich schon ein typischer Frauenberuf. Das ist ziemlich unstrittig. Was würden sie sagen motiviert eine Frau, oder dass eben auch ein Mann sich für den Erzieherberuf entscheidet, oder sich für einen pädagogischen Beruf zu entscheiden? Wie erklären sie das, dass das Frauen sind?

**A:** Tja, da sage ich bloß das Helfersyndrom bei Frauen ist psychologisch bedingt.

**I:** Und bei Männern, ist das ein Unterschied?

**A:** Also, ich habe, ich habe das selber schon erlebt, dass ich Bewerbungsgespräche führe, warum möchten sie da arbeiten. Ich denke das hat was mit der Sozialisierung überhaupt zu tun die wir alle durchgemacht haben. Typisch Mädchen, typisch Junge. Mehr will ich da nicht dazu sagen.

**I:** Und Männer haben da eine andere Motivation ...

**A:** Und Männer haben inzwischen eine andere Motivation. Das haben wir festgestellt, weil, ich hatte zum Beispiel auch jede Menge Gespräche mit Praktikanten auch in der Ergotherapie geführt. Da gab es sehr viele, also wir haben in Dorfhain eine Ergotherapie und da haben wir auch viele Praktikanten in der Ausbildung aufgenommen, und dann gab es auch mal so verstärkt Männer. Da habe ich dann gefragt, warum sie das überhaupt machen. Die kamen aus verschiedensten Berufen, meistens, also einige waren Grundschullehrer, und einige die waren aber auch so aus handwerklichen Berufen. Und dann hab ich dann auch mal gefragt, warum sie das mit der Ergotherapie machen. „Weil ich als Mann im Sozialwesen eine Chance habe.“

**I:** Das ist ja nicht verkehrt erst mal, von vorne herein.

**A:** Das ist natürlich die Frage: Wie gut ist eine Frau im Sozialwesen und wie schlecht kann ein Mann im Sozialwesen sein, weil er ein Mann ist. Nur damit diese Strukturen hinhauen. Also, das sind schon Probleme die ich da sehe. Es ist ja im Prinzip, muss ich auch mal so sagen, wenn unsere Fachgremien auf Bundesebene zusammenkommen, also die Heimleiter aus den westlichen Bundesländern, das sind fast alles Männer, und die Heimleiter aus den östlichen sind fast alles Frauen. Noch.

**I:** Was würden sie jetzt als das Ziel in Ihrer Arbeit, also jetzt nicht Ihr persönliches, sondern das Ziel Ihrer konzeptionellen Arbeit ansehen?

**A:** Junge Menschen zu begleiten und zu unterstützen und lebensfähig zu machen. Damit sie wirtschaftlich unabhängig existieren können.

**I:** Und wie sehen Sie im Verhältnis zu diesem Ziel Ihre personellen und materiellen Ressourcen?

**A:** Ich muss mal sagen die sind im Augenblick gut.

**I:** Die materiellen?

**A:** Auch, ja. Noch. Also bis zum heutigen Zeitpunkt.

**I:** Welche Tätigkeit nimmt im Heimalltag den größten Raum ein? Was würden Sie sagen ist die Tätigkeit, die einfach am meisten gemacht wird?

**A:** Am meisten wird am Kind und am Jugendlichen gearbeitet, wobei ich zunehmend feststelle, dass der Verwaltungsumfang, also alles was damit zu tun hat, auch in der

Arbeit mit Jugendlichen, Formulare für die Schule, für die Jugendämter, für die Berufsausbildung, das nimmt an Umfang auch zu.

**I:** Und wer macht das?

**A:** Ja, das kommt darauf an. Wenn das direkt am Kind oder am Jugendlichen was zu tun hat, muss das schon zum Teil der Erzieher übernehmen, was dann natürlich von der Organisationsstruktur, meinetwegen der Heimleitung und Verwaltung obliegt, das müssen die natürlich machen. Klar. Aber das ist so eine Tendenz die wir feststellen. Das ist zum Beispiel die Erziehertätigkeit beim betreuten Außenwohnen, wo Jugendliche eine Lehrstelle haben. Wo Berufsausbildungsbeihilfe gestellt wird, wo ein Antrag für einen Fahrausweis gestellt werden muss, also diese verwaltungsbürokratischen Sachen, die nehmen vermehrt zu. Da wird die Unterlage gefordert, da wird das gefordert, da sind sie halt dafür verantwortlich.

**I:** Das bedeutet ja immer auch Kooperation mit anderen Einrichtungen. Liegt das auch in der Hand der Erzieher?

**A:** Ja. Also, es gibt einen direkten Draht der Mitarbeiter zu den Klassenleitern, zu den Fachlehrern, zu den Mitarbeitern in den Jugendämtern und zu den Eltern.

**I:** Und das bewältigt alles der Erzieher. Auch die Psychologen, oder nicht so?

**A:** Das ist eigentlich eine sozialpädagogische Strecke. Weil ja auch gleichzeitig dort immer das Kind mitläuft, und die Kinder auf diesem Wege ja auch lernen müssen selber tätig zu werden. Also, meinetwegen einen Lebenslauf zu schreiben oder einen Antrag zu schreiben, damit ich das und das irgendwo herkriege. Das ist ja dann wiederum verbunden mit sozialpädagogischem Inhalt.

**I:** Welche Möglichkeiten für Qualitäts- und Standardentwicklung sehen sie in der Heimerziehung?

**A:** Meinen sie jetzt die ISO 9000?

**I:** Die meine ich jetzt nicht explizit, ich meinte jetzt in Anknüpfung an was sie vorher gesagt hatten mit der Spezialisierung. Qualitätsentwicklung geht ja dann immer in eine bestimmte Richtung und man verfolgt ja auch ein bestimmtes Ziel, und da möchte ich gerne wissen, was da so ihre Perspektive ist.

**A:** Wir sind gegenwärtig in einem Prozess, wo wir Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung sehr ernst nehmen. Wir sind grade am Erarbeiten eines Qualitätshandbuchs.

**I:** Sie für Ihre Einrichtung allein?

**A:** Ja.

**I:** Das würde mich jetzt ganz am Rande dieses Interviews auch mal interessieren.

**A:** Ich muss diesen Prozess länger fassen, und zwar hat sich das DRK bundesweit 1996 einem Projekt gestellt, die qualitative Arbeit in den DRK-eigenen Heimen zu verbessern. Ungeachtet dessen, dass der Gesetzgeber den § 78 KJHG in der Fortfolge entwickelt hat, wo wir ja diese Vereinbarung mit den Jugendämtern auch abschließen müssen. Und jetzt sind wir in diesem Gesamtprojekt seit 1996. Und sind dann immer wieder bombardiert worden mit DIN ISO 9000, mit Zertifizierung und was da so alles mit in den Köpfen drin war. Oder drin ist. Diese Diskussion ist ja noch nicht ausgestanden. Wir haben dann gesagt, dass wir uns als Kreisverband an Projekten beteiligen die da in Gang kommen, und wir werden gegenwärtig vom Institut für Sozialpädagogik der FH in F. im Projekt betreut und sind gegenwärtig bei dem Stand, oder in einzelnen Schritten: Wir haben erst mal Leiterinnenqualifizierung gemacht, parallel dazu Mitarbeiterqualifizierung, dann wurden bundesweit Arbeitsgruppen gebildet und zusammen gefasst, also auch gemischt, also nicht nur West für sich und Ost für sich. Das ist auch Produktiv geworden, obwohl wir feststellen, dass wieder ein Spaltungsprozess eintritt. Ich weiß auch nicht warum das kommt, aber irgendwo läuft das noch nicht so wie man sich das vorstellt. Ich weiß nicht was sie so für Erfahrungen haben. Wir haben Arbeitsgruppen gebildet, und in diesen Arbeitsgruppen ist dann im Prinzip, oder sind dann Arbeitsschritte entwickelt worden, wo man fast sagen kann, hier werden Inhalte erarbeitet, die schon mal hin zu einer Zertifizierung führen könnten.

**I:** Also eine Zertifizierung der Heime?

**A:** Ja. Es haben sich dann die einzelnen Leute sehr unterschiedlich beteiligt, weil das ist auch ein großer Zeitfaktor den man dort investieren muss um so ein Projekt auf die Beine zu kriegen, neben der erzieherischen Arbeit.

Wir haben das für uns jetzt hier in dem Kinderheim hier so entschieden: Der wichtigste Effekt, den wir eigentlich mit der Sache erreichen wollten, ist der, dass die Mitarbeiter sich mit dem Projekt beschäftigen. Für mich ist nicht so wichtig, Zertifizierung da diskutiere ich jetzt nicht drüber, das kann nicht sein, dass wir jetzt vier Sterne an den Jugendhilfeeinrichtungen dran haben oder so, da hab ich nämlich eine ganz andere Neigung dazu, letztendlich, oder was in dem Qualitätshandbuch niedergeschrieben ist, da habe ich auch meine Meinung dazu. Das ist, dass wir bestimmte Themen, bis zum Ende des Jahres wird das ungefähr gehen, mit den Mitarbeitern bearbeiten, dass also jeder Mitarbeiter in verschiedenen Arbeitsgruppen mitgearbeitet hat, diese Prozesse der Formulierung von Qualität und Führung selber mal durchlaufen hat, das ist der aller wichtigste Effekt bei der Sache, und dass wir dann irgendwo sagen, jawohl, das ist unser Arbeitsergebnis, dass wir da nicht stehen bleiben, sondern weitermachen, es steckt ja auch immer eine Gefahr dahinter, jetzt lehnen wir uns mal schön zurück, so nach dem Motto. Also die Beteiligung der Mitarbeiter ist mir das Allerwichtigste gewesen als wir gesagt haben wir nehmen an diesen Projekten teil.

Wir hätten dann noch die Möglichkeit im Rahmen des Gesamtprojektes, sogenannte Beratertage, für Sozialpädagogen in Anspruch zu nehmen. Ich glaube nicht, dass wir das tun werden. Wir wollen in den Arbeitsgruppen weiterhin im Austausch bleiben, und ich denke, wenn man diesen Prozess durchlaufen hat auch reinen Gewissens auch sagen kann: ich Mach jetzt hier mit meinem Jugendamt eine Leistungsvereinbarung und eine Qualitätsentwicklungsvereinbarung. Denn anders kann ich mir das, wenn ich ganz ehrlich sein soll, ist ja keine Substanz da.

**I:** Läuft dieser Leistungsvereinbarungsprozess im Weißeritzkreis schon?

**A:** Wird zum Ende des Jahres anlaufen.

Wie gesagt, ich denke diese Dreiteilung ist gewollt, dann muss ich auch Qualität nachweisen, und dann brauche ich aber auch einen Prozess vor allen Dingen mit den Mitarbeitern organisiert.

**I:** Bevor Sie in diesen Weiterbildungsprojekten waren, wovon Sie jetzt sprachen, fand dort so etwas statt wie Reflexion, Dokumentation, und Auswertungen von den Mitarbeitern hier?

**A:** Wir waren verpflichtet so eine Analyse aufzuschreiben.

**I:** Wie sieht das dann aus, wird das dann vorgegeben, oder wird das dann monatlich eingesammelt?

**A:** Wir haben erst mal, als dieses Projekt los ging, parallel zu der Leiterinnenqualifizierung und der Mitarbeiterqualifizierung, eben Organisationsentwicklung etc., Personalentwicklung, Konzeption im Heim, gestellt. Dazu sind im Heim mit den Mitarbeitern Arbeitsgruppen gestellt worden. Da gab es eine Planung, wir haben uns Terminen gestellt, der und der Inhalt. Zum Beispiel: Wer beschäftigt sich mit dem Aufnahmeverfahren im Heim?

Da sind dann auch Ergebnisse vorgelegt worden, wir könnten uns das so und so vorstellen. Man guckt ja auch in die Perspektive, was könnte man verändern, ich meine die Konzeption des Hauses gab es schon eh, aber die muss ja auch ständig anhand der aktuellen Dinge vorgelegt werden. Das war ein Ergebnis der Arbeitsgruppe, und das wurde fixiert.

Nun gibt es bestimmte Themen die noch bis Ende des Jahres bearbeitet werden, die werden zusammen gefasst, dann gibt es über diesen ganzen noch eine Arbeitsgruppe, die meistens aus den Teamleitern der jeweiligen Teams besteht und der Heimleitung, wo dann gesagt wird, also das wird jetzt Korrektur gelesen. Da werden auch die Therapeuten mit einbezogen. Das geht so weit, dass in dem Aufnahmeverfahren die Verfahrensweise entwickelt würde, wer ist beteiligt und wer hat welche Aufgaben.

**I:** Das heißt also in dem Prozess werden dann schon Qualitätsstandards festgelegt, und die sind dann im Endeffekt auch messbar.

**A:** Wir haben zum Beispiel ganz primitiv angefangen, dass wir, wenn wir zu dem Hilfeplangespräch auf die Ämter gefahren sind, dass es so ein Qualitätsstandart unseres Hauses war, dass wir den Entwicklungsbericht zu dem Kind in schriftlicher Form im Vorfeld hingeschickt haben. Das klingt jetzt vielleicht simpel für sie, aber das ist ein Standard, der gehört dazu. Gar keine Diskussion. Das wissen die Mitarbeiter, also von der Planung her, die Therapeuten wissen das, wenn diese Termine stehen, muss ich als Therapeut wissen, wie ist der Entwicklungsstand, meine Zuarbeit, wie müsste es weiter gehen, was gibt es auch für Hinweise. Das wird von dem Sozialpädagogen zusammen gefasst, und das ist ja dann derjenige, der im Jugendamt als Vertreter des Hauses sitzt, und dort die Ideen entwickelt.

**I:** Von welchen Seiten gibt es bislang Richtlinien und Regeln für ihre Arbeit?

**A:** Es gibt Heimrichtlinien in Sachsen, die mehr oder weniger bestimmte Standards definieren, wenn ich mich nicht irre sind die Heimrichtlinien von 1994.

**I:** Wer hat dann aus Ihrer Perspektive heraus den meisten Einfluss, die besten Möglichkeiten, Qualität zu beeinflussen?

**A:** Jeder im Haus.

**I:** Jeder gleich gut?

**A:** Ja. Es funktioniert nicht, wenn der Leiter zu den Leuten sagt: "Das und das müsst ihr". Es muss jeder entsprechende Qualität leisten. Ich denke da ist echte Teamarbeit gefordert.

**I:** Welche Erfahrungen haben Sie gemacht im Zusammenhang mit Qualität und Ausbildung der Mitarbeiter?

**A:** Ich kann da, wie gesagt, es ist schwierig da jetzt was zu sagen, weil die Qualität der Ausbildung, mit der bin ich ja nicht zufrieden. Was sich aber viele angeeignet haben, neben der Arbeit, durch Literatur und Fachstudium, zeigt Qualitäten, die können diese Kenntnisse und Fähigkeiten, die sie sich selbst angeeignet haben, umsetzen. Dazu sind sie ganz einfach auch gezwungen. Die Anforderungen in der Arbeit und der Qualität werden ja auch im Haus definiert, was also alles sein muss. Ansonsten wäre es natürlich jetzt auch schwierig das jetzt so zu sagen, wenn jemand als ausgebildeter Diplom Sozialpädagoge in dieses Arbeitsfeld kommt.

Ich habe zwei Beispiele vor Augen. Einmal eine Sozialpädagogin in einer Einzelbetreuung von der ich vorhin sprach, wo sie also mit einem sehr großen theoretischen Wissen zu dem Jugendlichen kam, das aber menschlich nicht umsetzen konnte. Dann nützen Theorie und Ausbildung nichts, ich sage es mal so. Weil es eben ein äußerst komplizierter Jugendlicher ist, wir einen Sozialarbeiter dort arbeiten haben. Ich denke mir, dass er in der fachlichen Ausbildung nicht unbedingt die Spitze war. Aber rein menschlich, lebenspraktisch, oder mit beiden Beinen im Leben steht, und den Jungen, und das spürt der Junge auch, der kann dem was erzählen, der hat ja selber Erfahrungen, und das nimmt der Jugendliche an. Durch diese Erfahrung mit diesem Menschen da weiß er: aha, der hat selber die Erfahrung gemacht und ist für mich glaubwürdig. Er theoretisiert das nicht von irgendwo her, das nimmt so ein Jugendlicher nicht an.

Dann ist es auf der anderen Seite schwierig. Ich hatte ja gesagt wir haben Jugendliche 14,15,16 Jahre, und darüber hinaus, und wir haben auch eine junge Sozialpädagogin eingestellt, die frisch von der Ausbildung kam. Die wird in dem Sinne von den Jugendlichen so nicht akzeptiert. Rein vom Alter her.

Dort werden, nein, es liegt natürlich auch an ihrer Persönlichkeit, sag ich mal so, da ist die Altersgrenze, die differiert zu wenig. So dass eben versucht worden ist ein kumpelhaftes Verhältnis aufzubauen. Und ich denke ein profihaftes Arbeiten in der Sozialpädagogik ist in einem kumpelhaften Verhältnis nicht möglich. Es hat nichts damit zu tun, dass ich nicht von denen angenommen werde, aber, na ja, ich will mal sagen, sie hat zwar Durchsetzungsvermögen, versucht das auch, und ich denke man soll den jungen Leuten ja auch die Chance geben sich in der Praxis zu bewähren, aber ein 19jähriger sagt: "Nein, also was soll denn das." Das ist eben schwierig.

**I:** Welches Verhältnis sehen Sie dann zwischen einer guten, fundierten Ausbildung, und dann der persönlichen Motivation des Einzelnen für die Arbeit?

**A:** Die persönliche Motivation würde ich hier nicht rein bringen. Ich würde eher rein bringen „Sicherheit“. Persönliche Sicherheit. Weil, in dem Arbeitsfeld treten für die Mitarbeiter so viele Unsicherheiten auf: Wie gehe ich jetzt mit Drogen um? Wie gehe ich mit dem Alkoholproblem um? Wie gehe ich mit rechtlichen Problemen um? Und wenn sie dort ein fundiertes Wissen haben sind sie auch ein Stück sicherer. Und das hebt natürlich die eigene Motivation auch.

**I:** Also, Ausbildung und professionelle Kompetenzen nehmen Einfluss auf die persönliche Motivation.

**A:** Auf jeden Fall.

**I:** Welche Einflussfaktoren sehen sie sonst noch auf die Motivation ihrer Leute?

**A:** Wie gesagt, die Teamarbeit. Weil einer alleine geht unter, das geht nicht. Also, in so einer Struktur wie das Heim muss ich sagen. Das ist für mich eine wichtige Motivation. Was mir so bei persönlichen Aussagen von Mitarbeitern begegnet ist eigentlich, ich sag mal, mehr: "Wie werde ich angenommen von den Kindern?", "Wie trete ich auf?"

Also, auch so Techniken. Wie kann ich meine eigenen Probleme verstecken. Lass ich die Außen vor? Also, solche Möglichkeiten. Und viele sagen, dass sie das überhaupt nicht gelernt haben, wie sollen sie das jetzt machen? Ich habe auch ein persönliches Problem, ich kann das aber ja nicht ausleben. Wobei ich denke, das ist auch manchmal der falsche Weg, sondern, ein Sozialpädagoge soll sehr menschlich erscheinen, und auch nachvollziehbar erscheinen, mit allen Problemen und Fehlern die er selber auch hat. Weil ja doch in so einem Heim mehr oder weniger ein sehr familiäres Klima entsteht. Das ist auch gut so. Und wenn die Kinder den Erzieher immer so als den Übermenschen erleben, das finde ich auch nicht gut.

Trotzdem ist es für die Erzieher ein Problem, wie gehe ich damit um? Wie zeige ich mich als Mensch. Solche Techniken kann man ja auch erlernen. Und das denke ich wäre auch für so eine Ausbildung sehr wichtig. Wenn ich dann die Sicherheit mitbringe: „Ich habe ja gelernt mich darauf einzustellen“. Dann habe ich auch die Motivation: „Na klar bringe ich das“.

Ja, und ich weiß auch nicht welche Rolle gegenwärtig, das kann man ja auch nicht weg diskutieren, die Finanzen spielen. Darüber redet zwar niemand so gerne, aber das gehört halt auch dazu. Auch die finanzielle Situation der Einrichtung. Ist der Arbeitsplatz sicher, ist meine Perspektive sicher? Das hatten wir jetzt auch bei der Qualitätsdiskussion. Ich muss mal so sagen, wir haben immer noch das große Glück als Einrichtung, dass wir zu 100% ausgelastet sind. Und wenn die Mitarbeiter dann zu Fortbildungen fahren und hören, was zum Teil in der Heimerziehung auch passieren kann, dass eben viele Einrichtungen zur Zeit, obwohl die Problemlagen da sind, oft nicht ausgelastet sind. Das hängt natürlich auch mit der Qualität und der Konzeption zusammen, ob die Jugendämter die Kinder dort hin vermitteln oder nicht. So, und dann muss ich mir natürlich auch Gedanken machen, und das ist so ein Anspruch den ein Leiter auch mit, wenn er Kontakt zu Ämtern hat, dort mit rein bringt. Und dann sagen muss, wir haben die Möglichkeiten. Dann muss er aber auch die Mitarbeiter, ich denke, befähigen, sich selber die Möglichkeiten zu geben die Arbeit gut zu ma-



chen, auch für ein Jugendamt nachvollziehbar zu machen. Sonst suchen die sich den nächsten Anbieter.

Das ist eigentlich, sag ich mal, weniger die Bestätigung der Leitungsarbeit in so einem Kinderheim, sondern der Bestätigung wie gut die Erzieher gearbeitet haben. Wenn dann das Jugendamt sagt: "Ja, den entlassen wir jetzt" aus irgendwelchen Gründen, oder: "Der geht in eine andere Maßnahme", dann haben sie doch den Platz frei. "Ich habe wieder einen Kandidaten für sie." Das ist eigentlich so die beste Motivation die auch ein Mitarbeiter bei einem Jugendamtsgespräch mitkriegen kann. Für seine Arbeit. Und natürlich, das dürfen wir am Ende nicht vergessen, auch die Rückmeldung der Jugendlichen selber.

**I:** Spielt ... für die Motivation eine Rolle?

**A:** Das ist natürlich auch eine Motivation. Aber ich denke mal die Grundlagen dafür bringen die Mitarbeiter auch selber mit.

**I:** In welcher Weise wirken sich Routinen in der Qualität der Arbeit aus?

**A:** Na ja, das ist ja eh so eine goldene Regel, jede Routine führt zu Qualitätsverlust.

**I:** Wenn Sie das so sehen wollen.

Braucht es dafür Gegensteuerung? Oder welche Möglichkeiten hat man da um gegen zu steuern?

**A:** Man hat Möglichkeiten gegen zu steuern, oder, sehe ich aus unserer Sicht, in den Teambesprechungen, wo also die Mitarbeiter erst mal ihre eigene Struktur durchleuchten und sagen: "Das ist die Woche gewesen, das waren meine Probleme." So. Und dann sagen die anderen: "Also weißt du was ..." Es ist ja immer so, dass sie Paralleldienste haben, sie sich selber nicht miteinander sehen, sondern da folgt einer dem anderen, so nach dem Motto. Und die treffen sich dann in der Beratung. Da übernimmt ja einer von dem anderen ja auch was. Da sagt dann der eine zum anderen: "Also was jetzt hier so gelaufen ist kann ich so nicht übernehmen." Das ist ja selber auch so eine Steuerung. Wer in so einer ganz individuellen Arbeitsform wie „Heim“ nicht teamfähig ist, der wird wohl auch kaum Erfolg haben.

Die Jugendlichen gehen mit ihrer Kritik sehr offen um, da kriegt man gleich mal was vor den Kopf geknallt. Sie haben auch nicht die Verhaltensweisen wie wir, mit Gefühl und Rücksicht irgendwelche Dinge rüber zu bringen. Das wird vor den Kopf geknallt, und das sind manchmal nicht die feinsten Sachen. Wenn man dann nicht gut drauf ist, das geht sehr schnell an die persönliche Substanz. Weil in dem Augenblick der Erzieher sich nicht sagt: "Du bist jetzt nicht persönlich gemeint, du bist als Erzieher gemeint." Dazu sind wir alle Menschen, um das zu begreifen. Ich denke mal, wenn die dann nicht teamfähig sind, und auch mal sagen: „Ich komme mit dem jetzt nicht klar, wie macht denn ihr das“, oder so, dann geht das schief. Und dann muss man von anderen auch mal Kritik vertragen. Aber es ist ja eigentlich nicht persönlich gemeint.

**I:** Ich wollte Sie danach fragen, wo die Grenzerfahrungen für Erziehende sind. Wo man sagt, jetzt komm ich einfach an meine psychischen, meine physischen oder meine persönlichen Grenzen. Oder auch an meine professionellen Grenzen, also von der Ausbildung her. Was sind da so typische Grenzerfahrungen?

**A:** Na, die typischen Grenzerfahrungen sind, dass man die Probleme der Kinder, und die man selber dann daraus hat, den Arbeitsprozess, wenn man aus der Einrichtung geht, mit der Tür zumacht. Sondern, dass man diese Dinge mit nach Hause nimmt. Wir haben auch eine Mitarbeiterin gehabt die dann aus diesem Arbeitsfeld freiwillig ausgestiegen ist, weil sie gesagt hat: "Ich kann einfach diese Probleme nicht verarbeiten. Ich kann nicht verarbeiten, Gewalt in der Familie, der hat mir da erzählt, was zu Hause gewesen ist." Davon hatte sie sich nicht loslösen können.

Ich denke auch, dieser verstärkte Blick auf bestimmte Techniken, also „Wie gehe ich mit Problemen um? Wie verarbeite ich das, was lass ich?“, das kann man erlernen. Und ich denke auch das sollte in der Ausbildung verstärkt mit drin sein. Also, wenn man natürlich als Leitung der Einrichtung analysiert und sagt: "Hier ist was zusammengekommen, ich bin im Prinzip nicht gegen Supervision." Aber wenn die selber nicht das Bedürfnis haben und sagen: „Wir versuchen das so zu lösen, wir brauchen das nicht“, da auch ein recht offenes Klima besteht, na gut, dann können die das so machen.

Aber wir haben doch schon einigen, die doch mal tiefe Phasen haben, auch dann selber mal solche Möglichkeiten angeboten, wo die für sich auch mal was tun können. Also, ganz verstärkt haben wir es damals gemacht, da hatten die beiden Erzieher bei der Psychologin Termine, die diese Einzelbetreuung am Anfang absolviert haben. Weil der Junge äußerst kompliziert und schwierig war. Also, da ging nicht nur der Junge zur Begleitung, sondern die Mitarbeiter auch. Damit die dann auch den Kopf, wenn die nach Hause gehen, auch wirklich frei haben.

Und dann nicht, ich sage mal auch, durch solche Sachen wie jetzt Suizidandrohung im Dienst. Wenn ich komme, zum Dienst, und wir haben da zum Beispiel einen Jugendlichen, der sagt: „Ich will jetzt hier nicht mehr“, und der steht oben am Fenster, habe ich als Mitarbeiter immer dieses Angstgefühl. „Was passiert denn jetzt, wenn das bei mir im Dienst passiert?“ Und da spielen auch wieder viele rechtliche Dinge am Ende eine Rolle, wo die Mitarbeiter eine gute Rechtsausbildung brauchen. Wie die Sache in der Heimerziehung, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist. Die Schlagzeilen in den Zeitungen sind massenhaft. Aber was passiert alles vorher, oder welche rechtlichen Möglichkeiten sind überhaupt da, um zu sagen: "Also, der hat richtig gehandelt, der hat die Fürsorge und Aufsichtspflicht eben nicht vernachlässigt."

Also, mit diesem Angstgefühl leben die am Ende auch. Und das muss auch irgendwo ein Stück bearbeitet werden.

**I:** Welche Rolle spielt zum einen die Gruppe, und auf der anderen Seite die Beziehungen zu den einzelnen Betreuern für das einzelne Kind oder Jugendlichen? Welche Rolle spielt das?

**A:** Ich denke das ist eigentlich die wichtigste Rolle. Die Kinder werden aus ihrer Familie herausgenommen. Dort haben sie zum Teil mit Geschwistern gelebt, und mit ihren Eltern. Die lösen sich ja aus diesen Beziehungen. Das ist ja nicht irgendwie ein Prozess der langsam wirkt. Die müssen sich aber relativ schnell auch auf eine Gruppenstruktur einstellen. In dieser Gruppenstruktur, das ist meine Erfahrung, da ist ja auch immer der ganz große Slogan gewesen nach der Wende, familienähnliche Erziehung. Da sind ja so Projekte gelaufen wo man sagt, also wir machen jetzt mal eine Gruppe von 7 bis 16, in dem Alter. Und da hat man, für meine Begriffe sehr große

Illusionen gehabt und gesagt: "Also, wenn ich jetzt eine Gruppe mische, die Großen werden dann die Kleinen schon ein Stückchen weit mit erziehen."

Das läuft überhaupt nicht. Die Kleinen haben dann ein „S“ auf dem Rücken für die Großen, das sind keine Geschwister die von Anfang an mit aufgewachsen sind, die mögen die Kleinen nicht, die haben andere Interessen. Wenn die dann noch so zwanghaft muss ich jetzt mal sagen, oder es geht der Prozentsatz der Jugendlichen die von sich aus ins Amt gehen und sagen: "Ich will jetzt im Heim leben". Das ist ja doch geringer, als die, wo die Familie oder die Eltern sagen: "Ihr müsst ins Heim."

Nun kommen die ja zwanghaft in der Gruppe zusammen. Da wird am Ende auf die Schwächeren keine Rücksicht genommen. Die Kleineren sind ja dann am Ende für mich die Schwächeren. Ich glaube das läuft so nicht.

**I:** Und die Beziehung zum Erzieher? Sind das immer mehrere?

**A:** Ja, das ist sehr eigenartig was man da seit Jahren beobachtet. Wir haben uns deshalb überlegt im Aufnahmeverfahren, mit welchen Mitarbeitern des Hauses werden die Jugendlichen von Anfang an bekannt gemacht. Zum Beispiel auch bei der Besichtigung. Die haben ja wahlweise das Recht die Einrichtung zu besichtigen. Und wir haben festgestellt, dass da schon ketzerisch gesagt wird, ich bin mit der Henne und dem Ei. Also, wen die mal zuerst dort in der Einrichtung gesehen haben, auch in der Gruppe, hängen die dran.

**I:** Ist gar nicht komisch. Ist ganz normal, ist ganz plausibel.

**A:** Und danach kann man seine Prozesse auch steuern. Ich meine, gut, es ist mir eigentlich noch nie begegnet, dass wir in der Gruppe einen Erzieher hatten wo alle hinwollten, das war eigentlich immer ein sehr gemischtes Verhältnis. Das kann ja auch mal passieren. Und es kann ja nicht einer alle betreuen. Das funktioniert auch nicht. Das kann man von Anfang an, sage ich mal, gut steuern. dass es auch kräftemäßig ein bisschen gleichmäßig verteilt ist. Aber das kann auch mal passieren.

**I:** Zum Abschluss, weil wir ja auch schon eine ganze Weile sitzen, noch die Frage zu unserem, um das abzurunden, unser eigentliches Forschungsanliegen auch noch ein Stück weit rein zu bringen, und sie zu fragen, welche Chancen und Risiken sie für so eine, für die Einführung eines solchen Basisberufes, der ja noch unterhalb der Erzieherebene liegen würde für die einzelnen Bereiche für die sie sprechen könnten, sehen würden.

Also, welche Möglichkeiten es gibt, und wo sie sagen würden da ist einfach nichts zu wollen.

**A:** Also dieser Basisberuf endet nach zwei Jahren?

**I:** Ja. Für die Realschüler noch drei Jahren.

**A:** Und mit welchem Abschluss?

**I:** Mit staatlich geprüfter Sozialassistent.

**A:** Und die haben dann die Möglichkeit eine Fachschule weiter zu besuchen?

**I:** Ja.

**A:** Na ja, ich denke da braucht man vielleicht nicht auf Wirtschaftswunder hoffen. Die finanzielle Lage, vor allem im Sozialwesen, wird sich weiter verschlechtern. Ich vermute, wenn so ein Ausbildungsberuf da ist, dann wird sicher die Möglichkeit bestehen in vielen Bereichen schon mit diesem Abschluss irgendwo eingesetzt zu werden.

**I:** Aus Ihrer Sicht ...

**A:** Die werden in nächster Zeit ganz verstärkt werden, meine Befürchtung, dass dann viele Träger sagen: "Reicht mir, weil jetzt kann ich ja auch weniger bezahlen, am Ende."

**I:** Und das völlig unabhängig davon, dass man jetzt sagen würde, also explizit kann man sich das durchaus vorstellen jemanden da einzusetzen. Eine solide Grundausbildung will ich mal sagen.

**A:** Im hauswirtschaftlichen Bereich. Es kommt aber immer darauf an muss ich sagen, welche Konzeption die jeweilige Einrichtung hat. Weil das ist ja bei uns so, dass selbst der Hausmeister in pädagogische Arbeiten mit einbezogen wird.

**I:** Aber dazu ist er nicht ausgebildet.

**A:** Nein. Dieser traditionelle Hausmeister wie wir ihn alle kennen. Der muss aber auch mit ran. Wenn der eine Beziehung zu jemandem hat, und derjenige hat grade mal eine schlimme Phase, na dann wird der Hausmeister eingesetzt. Da gibt es manchmal schon so einen heißen Draht dazu. Auch dieses Lebenspraktische sollte man nicht ganz vergessen. Der gesunde Menschenverstand, der da auch manchmal eine wichtige Rolle in der Erziehung spielt.

**I:** Und mit so jemandem jetzt - mit einer pädagogischen Grundausbildung ausgestattet - wäre das eher von Vorteil, oder wäre das egal?

**A:** Also Sie meinen dann noch die Zusatzausbildung dazu?

**I:** Nein, ich meine es ganz anders. Wenn man für solche Bereiche jemanden einsetzen könnte, der jetzt im pädagogischen Bereich, wie der Beruf ja auch angelegt ist ein Stück weit im sozialpflegerischen Bereich, und auch ein Stück weit hauswirtschaftlich ausgebildet. Verschiedene Bereiche auf der Basisebene integriert. Können Sie sich da irgendwelche ...

**A:** Also wenn ich unseren Kreisverband mal durchgehe, wir haben die Sozialstationen. In der Sozialstation arbeiten dann die Krankenschwestern und Altenpfleger. Wüsste ich jetzt nicht wo ich das ansiedeln soll.

**I:** Den Beruf meinen Sie jetzt?

**A:** Hätten Sie da noch einen Vorschlag?

**I:** Ich selber sehe den Beruf eher als einen sozialpädagogisch/sozialpflegerischen Beruf. Auf keinen Fall einen medizinischen Beruf, also Krankenschwester, so diese Richtung fällt schon mal weg.

**A:** Aber Altenpfleger wäre ja ...

**I:** Der Altenpfleger ist ja ein sozialpflegerischer, ist ja kein medizinischer Beruf. Und ich sehe den Sozialassistenten wirklich, wenn ich ihn hierarchisch darstellen sollte, Fachschulebene, Erzieher und Altenpfleger ein Stück unterhalb. Von den Arbeitsbereichen partiell von beidem ein bisschen was. Aber eben nur auf einem Grundniveau. Und da frage ich mich eben ob sie da Einsatzchancen sehen würden. Und welche das wären.

**A:** Wie gesagt, im hauswirtschaftlichen Bereich. Ich hatte ja schon gesagt, dass die Hauswirtschafterin zum Teil auch bei pädagogischen Arbeiten mit eingesetzt werden. Das geht gar nicht anders.

Es gibt aber Heime die haben noch völlig ihr technisches Personal was die Reinigung übernimmt. Das haben wir so nicht angesiedelt. Wir haben gesagt, das machen wir nicht. Die Kinder sollen befähigt werden. Und in unseren Prospekten da wird gebügelt, das war nicht gestellt, das war wirklich aktuell. Da musste der seine Wäsche bügeln. Bloß mir ist, ich sage auch mal auf der wirtschaftlichen Seite, weil wir können im Sozialwesen nicht in Träumereien irgendwo schweben, wir müssen knallhart mit jedem Pfennig kalkulieren, da ist ein Sozialpädagoge zu schade zum bügeln.

**I:** Das kann ich völlig verstehen.

**A:** ... Dass wir gesagt haben: Die Hauswirtschafterin.

Was passiert dann aber mit dem ganzen Bereich des Hauswirtschaftspersonals, was ja auch ausgebildet wird? Wo ja vordergründig, ich kenne das hier in F. im Berufsausbildungszentrum, vordergründig die ausgebildet werden, die ein oder zwei Jahre hinkommen, also die Förderschüler, und die Hauptschüler zum Teil. Die werden ja auch direkt als Hauswirtschafter ausgebildet.

**I:** Hauswirtschaftlicher Assistent? Dann würden Sie sagen, so einen Beruf wie den Sozialassistent, von der Konstruktion her, eher als Pendant zur Hauswirtschaft?

**A:** Also in dem Bereich Heimerziehung mit der Grundausbildung wäre der nicht schlecht.

**I:** Mit dem Vorteil, das er weiß, im pädagogischen Bereich zumindest mal, marginal eingesetzt ist, auch wenigstens eine Ausbildung hätte.

**A:** Im Kita Bereich kann ich mir das schon wieder schlecht vorstellen. Ich denke er muss didaktisch-methodisch ...[...] die Ausbildung das beinhaltet.

**I:** Was müsste die Ausbildung ...

**A:** Also dort würde ich unbedingt sagen: Eine Fachschulausbildung.

**I:** Weil die länger dauert, oder würden Sie es an Inhalten fest machen?

**A:** Ich denke, wenn ich eine Fachschulausbildung dran setze habe ich eigentlich, kann ich auch mehr Inhalte bieten, weil was will ich in den zwei Jahren ...

**I:** Ist schon klar. Ist für mich eben jetzt die Frage.

**A:** Das ist schon vom zeitlichen Umfang her so.

**I:** Ob es halt in der Kindertagesstätte auch Tätigkeiten gibt, wo man eben sagt, das muss nicht unbedingt eine Erzieherin machen. Also auch von jemandem der eine solide Grundausbildung im pädagogischen Bereich hat.

**A:** Das geht gar nicht, weil der Personalschlüssel so eng gefasst ist. Dort kann ich nicht sagen ich gebe eine andere Kraft zur Verfügung.  
Also der gegenwärtige Stand des Kita Gesetzes ...

**I:** Bei so einem gegenwärtigen Stand kann man sich das ja auch nicht vorstellen, weil da ja auch Fachkräfte überhaupt da sind, dass man einfach überall Erzieherinnen hat, und Zweitkräfte in unseren Kindergärten ...

**A:** Das war ja früher ...

**I:** Aber ...

**A:** Da gab es die pädagogischen Hilfskräfte.

**I:** Ja, aber wie sich das für die Zukunft entwickeln wird kann man heute noch nicht so genau sagen.

Meine Frage ist dann eigentlich weniger ob man das machen kann vom Personalmarkt her, oder ob man sagt, dass es Tätigkeiten gibt, das kann eine Zweitkraft auch.

**A:** Ja, wie gesagt, auf der anderen Seite ist es ja im Prinzip ein Widerspruch. Die Qualitätsansprüche an die inhaltliche Arbeit in den Kitas, die steigen. Der Personalschlüssel wird aber immer weiter runter gesetzt. Wenn ich natürlich irgendwo an der Ebene bin, dann kann ich sagen, reicht das auch. Wenn die Schmerzgrenze noch weiter hoch gesetzt wird.

**I:** Dann würde es für Sie aber heißen, wenn ich Sie richtig verstehe, Einsatz von Zweitkräften im Kita Bereich ist Qualitätsminderung.

**A:** Ja.

**I:** Ja. Gut. Das waren jetzt erst mal die Fragen, waren ja sehr umfangreich, doch. Wenn Sie noch irgend etwas Wichtiges los werden wollen, dann können Sie das gerne tun. Ich nehme das mit auf den Weg. Ansonsten bedanke ich mich ganz herzlich bei Ihnen ...

**A:** Ich habe noch mal eine Frage: Dieser Sozialassistent der kann dann sich an den jeweiligen, ich sag mal ... also wie lange wird er jetzt ausgebildet?

**I:** Wir haben jetzt, die ersten Realschüler sind jetzt ausgebildet worden. Wir haben den ersten Jahrgang durch.

**A:** Haben die sich jetzt zum Teil beworben, oder wie ist deren Werdegang jetzt gelaufen?

**I:** Das kann ich jetzt noch nicht sagen, weil die sind ja erst, heute ist ja erst ...

**A:** Aha. Und die haben noch keine Bewerbung irgendwohin geschickt?

**I:** Die haben schon Bewerbungen geschickt, wir haben auch schon Schulabgänger befragt was sie nun machen. Der größte Teil derer, hat sich natürlich an Fachschulen beworben. Die wollen weiter machen. Vereinzelt haben sich auch welche in der Praxis beworben. Von zwei drei Leuten weiß ich auch, dass sie eine Stelle haben in der Praxis. Eine ist zum Beispiel, aber in Westdeutschland, in der Kindertagesstätte. Dort ist es was ganz anderes, und in der Pflege.

Warum lachen Sie? Wegen der Kindertagesstätten?

**A:** Ja, ich habe vorhin schon mal an einer Stelle gesagt, ich stelle fest, so in unserem Gremium, sind doch Unterschiede Ost und West.

Die Kitas in den westlichen Bundesländern sind erst in der Entwicklung, davon muss man eigentlich ausgehen.

**I:** Ist auch so.

**A:** Und unsere Mitarbeiter die hier arbeiten haben seit Jahrzehnten Erfahrung, was auch Qualität betrifft. Ich bin mir hundertprozentig sicher, wenn hier Träger da sind, die solche Angebote kriegen, in der Perspektive, greifen die auf solche Angebote zu. Aus dem Grund.

**I:** Also, das ist jetzt mal eine ganz persönliche Einschätzung: Ich hege ja immer noch die Hoffnung, dass sich irgendwann dann Qualität doch durchsetzt. dass irgendwann Eltern sehr bewusst und sehr wohl entscheiden: Ich gebe mein Kind in die Kita und nicht in die andere, weil, also ich bin mir nicht sicher. In D. gibt es da schon einige Prozesse, wo Eltern auch durchaus bereit sind einen Pfennig mehr zu bezahlen für die Kindertagesstätten. Wenn denn die Qualität eine andere ist.

**A:** Prozentual gesehen, wie viele Einrichtungen?

**I:** Das kann ich Ihnen nicht sagen, aber ...

**A:** Ich denke, ich will jetzt hier wirklich niemandem weh tun, aber das sind vielleicht auch Eltern wie wir hier sitzen. Wir haben gerade gestern in der Stadt F. eine Beratung gehabt. Zur Vergabe von Plätzen und so. Wir sind ja nicht der einzige freie Träger hier in F., wir haben in F. aber die meisten Kindertagesstätten. Wir haben hier drei, dann gibt es noch die Volkssolidarität, die Stadt hat selber auch noch Einrichtungen. Dann gucken wir immer mal so in Abständen, wo melden die Eltern sich an. Die melden sich ja drei- vierfach an in den verschiedensten Einrichtungen. Das ganze muss ja ein bisschen gesteuert werden. Hier laufen ja auch manchmal ganz schöne Tragödien ab, auch in der Anmeldung um die Kindertagesstätten. Der Zuwachs in

der Stadt F. ist doch ganz schön erheblich, und unsere Einrichtungen sind alle relativ gut ausgelastet.

**I:** Mehr Kinder als Plätze?

**A:** Fast. Das kann man so sagen. Das hängt natürlich auch ein Stückchen mit der Stadtplanung zusammen. Es wurden sehr, sehr viele Einrichtungen geschlossen nach der Wende. Wir haben festgestellt, ich war auch mit meinen Leiterinnen der Kindertagesstätten, wir waren immer mal so ein bisschen eine Fachberatung unter uns im Team. Ich glaube gerade vergangenen Donnerstag in einer Kita des DAK in B., mit meinen Leiterinnen. Wir haben dort auch den Erfahrungsaustausch, die haben sich auch unterhalten: Es ist Illusion, eine Bestätigung die ja alle Leiterinnen, die ja unmittelbar mit den Eltern auch reden, dann denke ich ja auch verallgemeinern können. Den Eltern ist der Parkplatz wichtiger.

**I:** Vor der Kita?

**A:** Ja. Wo ist der günstigste Verkehrsweg, und wo ist der beste Parkplatz. Wo brauche ich wenig Kraft und Aufwand um mein Kind abzugeben und wieder abzuholen. Das wäre sicherlich interessant mal eine Befragung zu machen, wenn die Eltern sich beteiligen. Grade haben wir über das Thema gesprochen: Qualitätsstandards. Und die Frau Tempel in B. sagte auch, die hat auch Auslastungsprobleme. Die haben ein riesentolles Objekt dort hingebaut für 4,8 Millionen wird da ausgebaut, und die hat zwei Gruppen nicht belegt.

**I:** Ein freier Träger?

**A:** Ja. Das hängt auch mit der Arbeitssituation in der jeweiligen Region zusammen. Die Eltern schaffen ihre Kinder doch nicht in die Kita, sondern betreuen sie zu Hause. Das ist eine finanzielle Sache. B. und so ist ja auch arbeitsmäßig ein bisschen schlecht.

Die hat dann gesagt: Na ja, dann gucken die mal nach Qualität. Dann haben auch unsere Leiterinnen hier gesagt: "Wissen sie wie viele Eltern von uns eine Konzeption verlangt haben? Kann man an einer Hand abzählen!"

Die steht derartig unter Druck und unter Stress überhaupt mit den Öffnungszeiten zurecht zu kommen, wir wissen ja selber, wenn wir ein Stückchen weiter eine Arbeit annehmen müssen, was muss ich für einen Kraftaufwand tätigen um da pünktlich wieder anzukommen, fahrzeugmäßig. Also die meisten sagen: Nee. Und dann sehen wir das ja in F. auch an bestimmten Standorten. Dort haben die sich alle angemeldet, weil die sind an der Verkehrsader. Da braucht man bloß an zuhalten, ihr Kind einzusacken, und wieder fort zu fahren.

Das ist noch die Situation. Wir hoffen alle auf die Qualität. Aber im Augenblick ... Und dann geht es noch an die Kosten. Wie gegenwärtig so die Preise, ich weiß nicht wie sie in D. liegen, aber für einen Krippenplatz fast 300 Mark mit Essengeld, das muss schon erst mal erwirtschaftet werden.

**I:** Na gut.

**A:** Dann klappt ja auch die ganze Sache nicht qualitätsmäßig, da ist ja auch per Gesetz schon wieder ein Riegel vorgeschoben, mit dem Kommunalausgleich. Also



wenn ich selbst an der Stadtgrenze hier Eltern habe, die sagen: In die Einrichtung nach F., das passt mir alles, und die haben eine gute Konzeption würde ich mein Kind schaffen darf ich ja gar nicht! [...] Sie müssen das Einverständnis von der Kommune in D. haben, die die Kosten an F. bezahlen.

**I:** Und das macht sie natürlich nicht?

**A:** Das macht sie nicht. Die sagen sie haben selber leere Plätze, und da bezahlen wir nicht. Ansonsten können sie gerne bringen, müssen aber den ganzen Anteil selber tragen.

**I:** Ist klar. In wie weit geht das eigentlich konform frage ich mich da, mit dem Wunsch-, und Wahlrecht?

**A:** Im Kita Gesetz ist das außer Kraft gesetzt.

**I:** Ehrlich, ganz ehrlich, ich möchte zu gerne mal, dass da mal ein paar Eltern vor das Verwaltungsgericht ziehen. Das hätte ich gerne mal geklärt.

**A:** Ganz, ganz wenige Gemeinden. Das ist auch hier im Weißeritzkreis so. Ich meine, wenn die in F. arbeiten, dann sagen die: Mensch, dann nehme ich mein Kind mit, und dann hole ich das rechtzeitig, und was ich dann mache bevor ich in K. in meiner Gemeinde ankomme, das ist ein anderes Problem. Ist nicht.

Da geht es schon wieder los. Aber ich denke, das ist ein Schwachpunkt in den Kita Gesetzen. Wir hatten die Möglichkeit mit der Vizepräsidentin des Sächsischen Landtages, mit der Frau R., die stammt zufällig aus dem Kreis W. auch im Vorfeld als dieses Kita Gesetz im Landtag beschlossen wurde mal zu reden. Wir haben da auch auf die Probleme auch aufmerksam gemacht. Es ist doch politisch nicht so gewollt, dass die ihre Kinder alle in Kindertagesstätten bringen.

**I:** Im neuen Kita Gesetz ist übrigens die Zweitkraft jetzt drin.

**A:** Ja, diese Formulierung "pädagogische Hilfskraft".

**I:** Aber das ist für mich wirklich ein Rätsel, weil das, da frage ich mich wirklich, ob das haltbar wäre vor dem Verwaltungsgericht. Zumindest in bestimmten Fällen kann ich mir das ...

**A:** Das kommt darauf an, welche Haltung der Verwaltungsrichter überhaupt zu Kindereinrichtungen hat.

**I:** Ja, wahrscheinlich.

**A:** Weil da, das kann ja gerade sein, dass der gerade so vierzig ist, Leihbeamter, und gerade seine Frau im Alter von 43 ein Baby bekommen hat, zu Hause bleibt, was denken Sie, wie der entscheidet.

**I:** Na ja, also vielen Dank für das Gespräch.

**Ende des Interviews**

**Interview 081 mit der Leiterin einer Kindertagesstätte**

Interviewer (I)

Interviewer 2 (I2)

Interviewpartnerin (A)

**I:** Ich würde Sie ganz am Anfang erst einmal bitten, mir zu erzählen, was Sie für eine Einrichtung sind, wie viele Kinder Sie betreuen und wie so ein ganz normaler Tagesablauf aussieht!

**A:** Also, wir sind eine Kindertagesstätte, eine städtische Einrichtung. Wir haben 20 Krippenkinder und 50 bzw. 52 Kindergartenkinder, je nachdem. Das ist auch davon abhängig, wir arbeiten auch integrativ. So dass wir auch Eingliederungshilfekinder haben, wo wir auch dann den Schlüssel doppelt zählen. Also, insgesamt sind eigentlich 60 Kinder vorgesehen in der Planung und wir haben im Augenblick um die 52.

Wie sieht so ein Tagesablauf aus? Es geht im Prinzip früh um 6 Uhr los, wir öffnen also um 6 Uhr die Einrichtung. Ab um 7 Uhr kommt das nächste Personal, so dass dann die Kinder in ihre eigenen Gruppen gehen. In jeder Gruppe wird dann gefrühstückt. In anderen Einrichtungen wird das manchmal komplett gemacht, bei uns ist es so, dass es gruppenweise erfolgt, das Frühstück. Nach dem Frühstück gibt's erst mal ein Freispiel, weil dann auch noch ziemlich viele Kinder nachkommen. Nach dem Freispiel meistens ein Angebot, je nachdem erfolgt ein Morgenkreis, wo sich das dann ergibt, folgt ein Angebot oder ob die Kinder in ihre Projekte gehen. Die haben auch so einen Projektarbeitsstil, und das ist aber abhängig von dem Morgenkreis also das kann man nicht immer so sagen.

Nach den Projekten, wie gesagt, das ist immer unterschiedlich, erfolgt dann noch mal ein Freispiel oder dann auch mal Aufenthalt im Freien. Je nach Bedarf eigentlich, und das kommt auch drauf an, manche Kinder brauchen bisschen mehr Zeit im Freien, die gehen also dann schon nach draußen, andere haben noch drin was zu tun. Das läuft also dann auch relativ frei ab. So, das war der Vormittag.

Dann kommt Mittagessen, das erfolgt auch bei uns in der Einrichtung. Ist dann so, dass alle Kinder wieder in der Gruppe ihr Mittagessen einnehmen. Da ist es also dann so, auch wieder wichtig für Nebenarbeiten, dass direkt auf dem Tisch Selbstbedienung erfolgt, also für jedes Kind die Schüsseln da sind, und die nehmen sich das selbst. Nach dem Mittagessen räumen die Kinder dann auch mit ab, schaffen auch das Geschirr mit in die Küche zum Aufwasch. Und dann bereiten sie sich zum Mittagsschlaf vor. Manchmal spielen sie noch ein kleines bisschen, das ist unterschiedlich. Kommt auch auf das Alter dann mit an. Wenn wir dann so 3jährige haben, die haben dann mit sich zu tun, mit ausziehen und sind dann auch schon verbraucht. Das ist ungefähr dann so gegen dreiviertel zwölf, dann legen die sich hin und schlafen auch sofort ein. Die Größeren, die haben dann noch, also die spielen oder wir lesen noch was, erzählen, also so, dass der Vormittag schön gemütlich ausklingt. Die Kinder schlafen dann bis gegen 2, ist aber auch unterschiedlich nach der Altersgruppe. Also, wie gesagt, die etwas Größeren, die sind dann schon munter, die können sich dann auch schon mal ein Buch angucken oder sich leise beschäftigen.

Und gegen 2 ist dann wieder so aufstehen, langsam anziehen und dann gemütlich Vesper, das ist also auch wichtig, dass das dann auch in Ruhe eingenommen wird. Und dann folgt wieder Freispielen, also dass die Kinder dann auch wieder ihren Wünschen nachgehen können, meistens gehen sie dann noch mal raus in den Garten.

So und geöffnet habe wir dann bis 17 Uhr. Das war jetzt mal so ganz grob der Tagesablauf.

**I:** Wie viele Gruppen haben Sie?

**A:** Wir haben 2 Krippengruppen und 3 Kindergartengruppen.

**I:** Krippengruppen geht bis 3 Jahre?

**A:** Ja.

**I:** Und die Kindergartengruppen sind altersgemischt?

**A:** Sind altersgemischt, aber in einer Gruppe haben wir es noch mal unterteilt, so dass wir dort die Kleineren für sich haben, weil das eine sehr große Gruppe ist, und dort haben wir es dann noch mal unterteilt. Dort sind 3 bis 4jährige zusammen und in der anderen Gruppe sind praktisch die 5 bis 6jährigen.

**I:** Und wie funktioniert das, wenn so eine große Gruppe dann noch mal geteilt ist?

**A:** Na ja, das haben wir, dadurch dass das die große Gruppe ist mit 23 Kindern, haben wir das Personal doppelt, so dass die also am Tag auch meistens zu zweit sind. In den Schwerpunktzeiten, also halb/um 9 Uhr kommt dann die zweite Kollegin in die Gruppe und dann ist die Gruppe noch mal unterteilt. Macht sich natürlich auch sehr gut, weil man sich dann auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder anders einstellen kann. Da haben wir eigentlich jetzt das Problem, in den Gruppen, wo das vollkommen gemischt ist, dass eben die Bedürfnisse nicht für alle gleichzeitig berücksichtigt werden.

**I:** Und ist in der anderen Gruppe, die gemischt bleibt, auch bloß eine Kollegin den Tag über da?

**A:** Es ist vormittags erst mal nur eine Kollegin bis gegen, das ist unterschiedlich, da die Kollegen bloß 5 Stunden arbeiten. Ungefähr zwischen 10 und halb 11 kommt die zweite Kollegin. Eigentlich ist es in der meisten Vormittagsgestaltung bloß eine.

**A:** Ihre Mitarbeiterinnen arbeiten alle bloß 5 Stunden und praktisch im Schichtdienst, eine früh eine nachmittags, so kann man sich das vorstellen?

**A:** Genau. Das ist aber schwierig, denn die Kollegen arbeiten 5 Stunden und wir haben 11 Stunden geöffnet. Wir haben also von 6 bis 17 Uhr geöffnet, und wie gesagt, die Kollegen arbeiten 5 Stunden und man kann sie auch nicht so einsetzen, dass man sie so vollkommen, also dass man sagt, die eine kommt vielleicht von um 6 bis um 11, manchmal müssen wir's so machen. Die nächste Kollegin kommt dann um 11. Man muss auch Überschneidungszeiten haben, damit die sich ordentlich die Gruppen übergeben können, damit die auch wirklich besprechen können, was so gelaufen ist.

**I:** Und wie wird das dann realisiert, dass die 11 Stunden dann abgedeckt sind?

**A:** Das ist das Problem. In dem also die Leiterin, dann haben wir noch eine Fachberaterin im Haus, dort mit einspringen. Das ist ja eigentlich das Problem. Das Land bezahlt uns 9 Stunden Öffnungszeit. Und danach wird auch das Personal bezahlt. Und 11 Stunden haben wir geöffnet, so dass also 2 Stunden erstmal vollkommen in der Luft hängen, wo wir sagen, wir müssen das zusätzlich abdecken, ohne dass wir das irgendwoher bezahlt bekommen. Die Eltern müssten eine Mehrbetreuung bezahlen. Also, wenn die Eltern ihr Kind um 6 Uhr bringen würden, z.B. bis 17 Uhr, was kaum der Fall ist, müssten sie also pro Stunde noch mal 2 Mark bezahlen. Aber das ist ja nicht der Fall, also die Eltern bringen ihr Kind z.B. halb 10 und holen es 17 Uhr ab. Oder die Eltern bringen ihr Kind um 6 und holen es um 3 ab. Damit brauchen die Eltern keine Mehrbetreuung zu bezahlen, aber wir haben das Problem, dass wir dort ganz große Schwierigkeiten haben, diese Zeiten abzudecken. Und eigentlich gibt's dafür auch nichts, also wir haben eine ABM-Kraft, die ist zusätzlich bei uns, die ist für freie Angebote, für die Kinderwerkstatt zuständig. Die kann man auch mal mit einbeziehen, aber das ist eigentlich nicht rechtens. Das muss ich auch dazu sagen, also wenn das weitergeht, also das ist wirklich nur so, dass man sagt, man muss sich irgendwo behelfen. Aber es gibt nichts, also es wird nicht genehmigt, dass man sagt, aha, ABM kann diese Zeit abdecken. Da müssen wir das im Prinzip von uns nehmen. Und dort, wo nichts da ist, da weiß man manchmal nicht, wo man's her nehmen soll.

**I:** Also, theoretisch müssten Sie eine Stunde später auf und eine Stunde später zu machen?

**A:** Genau. Das kann man aber nicht machen. Und wir sind auch daran interessiert, weil wir wissen, unsere Eltern brauchen das.

**I:** Ist aber interessant, das zu wissen, weil die Kommune weiß ja, wie Sie geöffnet haben?

**A:** Die Kommune weiß das, aber die Kommune hat eben auch kein Geld und es stand auch gestern in der Zeitung, dass das angesprochen wurde und dass das Land aber im Prinzip eben auch kein Geld hat und sagt, das Kitagesetz ist damit in Ordnung. Und die Bürgermeister haben es schon eingeklagt, weil sie sagen, uns fehlt eigentlich auch die Zeit. Es kann also nirgends finanziert werden. Es findet sich niemand.

**I:** Sie hatten jetzt noch von Projekten gesprochen. Können Sie mir das noch mal näher erklären, was das bedeutet?

**A:** Ja. Wir haben also, unsere Konzeption geht aus der Reggiopädagogik hervor. Diese Pädagogik kommt aus Italien, das ist ein Ort in Italien, die diese Pädagogik praktiziert haben, eigentlich aus der Praxis heraus, aus verschiedenen pädagogischen Ansätzen. So und dort ist eigentlich das Allerwichtigste, dass Kinder nach Projekten arbeiten. Und zwar nach selbstgewählten Projekten, weil man festgestellt hat, dass ein Kind, das sich ein Projekt selbst gewählt hat, ganz intensiv arbeiten kann. Und wir haben es eben jetzt so, z.B. jetzt haben sich die Kinder mal mit dem Regenbogen auseinandergesetzt, oder mit Gewitter hatten sich einige Kinder im Sommer mal auseinandergesetzt, sich dann darüber unterhalten, haben dann vieles auch - dass die sich dazu dann auch mal im Bild äußern, dass man also sieht, was bewegt die Kinder. Und die Erzieherin, deswegen sage ich, ist der Morgenkreis so wichtig, mit den Kin-

dern ins Gespräch kommt, Bücher bereitstellt, dass sie sozusagen kleine Impulse gibt, dass die Kinder sich damit auch beschäftigen können. Oder wir hatten mal ein Schneckenprojekt, wo sie sich dann ganz intensiv mit Schnecken beschäftigt haben. Das sind eben dann bloß einige Kinder, meistens 3 bis 4, höchstens 5, vielmehr sind es eigentlich gar nicht, die sich dann eben ganz intensiv mit so was beschäftigen. Die sich also Schnecken gesammelt haben, die Schnecken haben kriechen lassen, dann gesehen haben, dass die so eine Schleimspur machen, und sich dann eben damit beschäftigt haben, wie die Schnecken leben, warum es vielleicht auch Nacktschnecken gibt usw. Uns ist dabei auch wichtig, dass man wirklich Kindern dort bloß kleine Impulse setzt und dass die Kinder eigentlich so selbst dazu kommen, also nicht, dass das dann verwissenschaftlicht wird. Es gibt auch solche Projekte, wo das dann so wissenschaftlich aufgearbeitet wird, das ist eigentlich nicht unser Anliegen, sondern wichtig auch, die kindliche Phantasie dort aufleben zu lassen, dass die Kinder sich da selbst ein bisschen was vorstellen können. Dass sie also selber dazu kommen, was sie sich dort gedacht haben. Zum Beispiel warum jetzt der Schleim kommt, die können dann auch in Büchern mit gucken. Wir machen dann auch mal ein paar Angebote, aus Büchern oder mal ein Bild an die Wand, so dass sie sich das mal angucken können, vielleicht mal eine vergrößerte Schnecke oder ein Schneckenhaus, was wir damals aus Italien bekommen hatten. Dass die Kinder das richtig sehen, auch wie diese Windungen sind. Also, mehr so diese Dinge ansprechen im Prinzip, was auch mit allen Sinnen zu tun hat. Dass die Kinder so mit allen Sinnen das erfahren und eben so sich ihre eigenen Gedanken machen.

**I:** Werden diese Projekte innerhalb der Gruppen realisiert oder sind die gruppenübergreifend?

**A:** Nein, meistens innerhalb der Gruppe.

**I:** Und da ist dann auch immer die jeweilige Erzieherin dafür verantwortlich?

**A:** Genau.

**I:** Und wenn da aber nur eine da ist?

**A:** Das ist eben das Problem, das ist wirklich ganz schwierig, dann dran zu bleiben. Wenn also Kinder vormittags das entdeckt haben, und die möchten das weiterführen, dass eben dann die zweite Erzieherin das genauso aufgreift, weil das Problem ist ja so: Ein Kind hat sich in so eine Sache reingekniet und es geht dabei auf. Und als Erzieherin geht's einem ja selber genauso, wenn ich das merke, meine Kinder haben jetzt diese Erfahrung gemacht, kann ich da mit aufgehen. Wenn ich aber diese erst mal nicht erlebt habe, ist es schon wieder schwierig, das dann genauso aufzugreifen, das dann weiterzuführen. Also oftmals ist es dann so, wenn die Erzieherin vormittags drin ist, dass es dann nachmittags ein kleines bisschen weiterläuft, dass aber dann eigentlich die richtige Projektplanung, also dass die Erzieherin, die immer vormittags drin ist weiß, aha, was kann ich denn jetzt als nächstes anschubsen. Das kann die Erzieherin am Nachmittag nicht mehr machen, das geht nicht. Die kann dann höchstens weiter beobachten. Aber dort fehlt ja dann schon die Information, was dann nachmittags gelaufen ist, kann sie ja der Kollegin, die früh kommt, gar nicht mehr mitteilen. Die kann dann höchstens sehen, was die Kinder gezeichnet haben, oder sie kann es ihr aufschreiben. Aber das ist an Übermittlung nicht ganz so günstig.

**I:** Und die anderen Kinder, die jetzt am Projekt nicht teilnehmen, die ...?

**A:** Die spielen. Und das ist eben unser Problem an der ganzen Sache. Uns gefällt eigentlich die Reggiopädagogik sehr gut, aber wir wollen auch aufpassen, weil wir gesagt haben, es darf nicht alles bloß nach der Wahl der Kinder gehen. Wir wollen diese Projekte unterstützen, machen aber auch von uns aus Angebote, um eben dort gezielte Dinge mit anzubieten. Also in der einen Gruppe ist z.B. jetzt, obwohl wir es eigentlich nicht wollten, laut Konzeption, aber dass die eben auch mal Schule spielen und mit den Kindern eben wirklich auch mal sagen, wir probieren mal was aus. Weil wir sagen, wir helfen den Kindern nicht, wenn die sich nur alles selbst wählen können. Dann denken die, das Leben geht so weiter. Ist ein bisschen ein Widerspruch zu der Konzeption, aber wir haben gesagt, wir leben ganz gut damit. Also es ist nicht alles offen, es sind da wie gesagt auch Angebote, die stehen, wo die Erzieherin auch sagt, ich mach das jetzt, ich biete das an. Zum Beispiel bietet sie an, oder irgend so ein Schulspiel, wo es uns auch mal darum geht, mal ein paar mathematische Kenntnisse mit rein zu bringen, z.B. ein paar Mengenvergleiche. Man kann es nicht alles dem Selbstlauf überlassen. Man kann, wir hatten das schon im Projekt im Herbst, wo die Kinder mit Kastanien einen Kaufmannsladen selber gebaut haben. Kastanien und Eicheln und solche Früchte sich hingelegt haben, und wir haben dann gezählt usw. und haben dann solche Spiele gemacht. Aber ich denke, es ist ganz schwer, und wir wollen eben auch nicht - so ein Jahr ist ganz kurz und man kann auch nicht zu viel verpassen, denn im Nu ist es dann so weit, dass die Kinder in die Schule gehen, und die Schule trägt eben einfach solche Konzeptionen noch nicht mit. Wir haben auch jetzt die Erfahrungen gemacht, dass wir sagen mussten, den Kindern geht es im Kindergarten zu gut, die wollen dann nicht in die Schule. Die kommen dann aus der Schule und sagen, nee uns gefällt's in der Schule überhaupt nicht. Und wo wir dann einfach gesagt haben, wir müssen gucken, wie können wir's machen. Dass man also sagt, auf die eine Art die freie Wahl, und das auch den Eltern mitteilt und auch wirklich über Fotos den Eltern zeigen, wie die Kinder im Prinzip dazu kommen. Uns ist also dort das Ergebnis nicht so wichtig, sondern der Weg dorthin. Und das versuchen wir den Eltern eigentlich zu zeigen. Aber wir versuchen eben auch, ein paar Angebote zu machen, wo wir sagen, das brauchen die Kinder zur Zeit bei uns im Leben auch.

**I:** Und wenn Sie sich mal die Entwicklung im Kitabereich mal so in den letzten 10 Jahren in Erinnerung rufen, was würden Sie sagen, was sind so die markanten Veränderungen? Was hat sich für Sie oder für ihre Einrichtung verändert? Wie ist das gewesen?

**A:** Es hat sich unwahrscheinlich viel verändert, muss ich sagen. Wir sind aus einer Planung, die wirklich genau vorgegeben war, wo also ein Bildungs- und Erziehungsprogramm stand, das genau abrechenbare Ziele hatte, die also festgeschrieben hat, was muss ein Kind in diesem Alter bringen, von dem sind wir erst mal in ein großes Loch gesprungen, weil wir also überhaupt nichts hatten und gar nicht richtig wussten, wie gehen wir jetzt mit dieser neuen Freiheit um. Und uns so nach und nach erst mal was gesucht haben, was kann man machen? Wie kann man's machen und es ist eigentlich weiter noch ein Suchen. Also wir sind noch lange nicht dort, wo wir richtig glücklich sind.

Was für mich eigentlich entscheidend ist, dass wir jetzt eigentlich gemerkt haben, dass vorher vieles in der Pädagogik am Kind vorbei ging. Das ist eigentlich das Entscheidende. Die Inhalte und Gedanken waren zum Teil nicht so schlecht. Aber es ging oftmals am Kind vorbei. Da wurde also von der Erzieherin bestimmt, was gemacht wurde, und es wurde also auch wenig dieser Weg, der mir so entscheidend ist, wie ein Kind praktisch dazu kommt, das wurde zu wenig berücksichtigt. Und das ist eigentlich das, was wir jetzt für uns entdeckt haben, man muss wirklich hingucken, wie kommt ein Kind zu was. Kinder dort genauer beobachten, ich meine, wir haben früher auch beobachtet, das kann ich nicht sagen, aber es war eben, vielleicht mit einem anderen Blick hat man da geguckt. Das hat sich verändert.

Was sich noch verändert hat, war eigentlich bei uns erst mal die Struktur, es gab viele Kündigungen, das war ja im Prinzip die letzten 10 Jahre ständiges Thema. Was auch die Einrichtung immer tüchtig zerrüttet hat, weil es kam plötzlich wieder so eine Kündigungswelle und jeder bekam einen Schreck, hoffentlich bin ich nicht dran. Was eigentlich auch die Arbeit in den Einrichtungen manchmal regelrecht gelähmt hat. Man kam zu nichts anderem, weil immer wieder was ausstand, wo man dann auch sagt, es ist erschreckend, wie die Kollegen auch nur damit beschäftigt sind. So und jetzt durch diese verkürzte Arbeitszeit, die natürlich Vorteile bringt, die Erzieher haben mit diesen 5 Stunden ein festes Arbeitsverhältnis erst mal auf 5 Jahre gehabt, das ist also bis zum Jahre 2002 gesichert. Was natürlich in der Hinsicht erst mal Ruhe gebracht hat. Wir sind jetzt ziemlich stabil in unserem Team, nachdem wir ja aus allen verschiedenen Einrichtungen zusammengewürfelt wurden, weil Einrichtungen geschlossen wurden. Und da sind wir jetzt relativ stabil und das merke ich auch eigentlich, das sich das auch erst mal ganz gut arbeitet. Obwohl ich sage, die Durchführung mit 5 Stunden ist schon ganz schön schwierig. Da kommen Überstunden und dann weiß man gar nicht, wann man sie wieder absetzen soll. Wenn noch Krankheit dazwischen kommt, ist es dann ganz problematisch.

So, ansonsten, wir sind eine städtische Einrichtung, haben eigentlich da mit unserem Träger eine ganz gute Zusammenarbeit. Und wie gesagt, dadurch, dass auch immer wieder jetzt Möglichkeiten geschaffen wurden, dass erst mal die Arbeitsplätze erhalten worden sind, darüber sind wir schon ganz glücklich.

**I:** Und wie sieht die Altersstruktur des Personals denn jetzt aus?

**A:** Und zwar durch diese ständigen Kündigungen sind ja erst mal die ganzen Leute gegangen. Wir haben eigentlich Glück, dass wir noch 2 Kollegen behalten konnten. Die eine war damals schon im Personalrat und konnte nicht gekündigt werden. Und die andere Kollegin kam aus dem Babyjahr. Auf jeden Fall, das sind die zwei jüngsten Kollegen, die sind etwas über 30. Aber es ist eigentlich erschreckend, wenn die jüngsten Kollegen über 30 sind, Praktikanten so gut wie überhaupt keine Chance haben, überhaupt ran zu kommen. Das hängt auch damit zusammen, weil wir eine städtische Einrichtung sind und da müssen die Praktikanten zur Hälfte finanziert werden. Und das kann sich die Stadt nicht leisten. Beim freien Träger ist es so, dass die im Prinzip dann kein Geld bekommen, also dass es über BAföG läuft. Und das darf die Stadt nicht. Und aus dem Grund haben wir kaum noch Praktikanten außer Kinderpflegerinnen, die als Praktikantinnen kommen, aber ansonsten so Erzieherinnen eben leider fast überhaupt nicht mehr. Und das merken wir schon tüchtig. Und das Durchschnittsalter aller Erzieherinnen der Stadt, ich glaube das ist 47 Jahre.

**I:** Und wie hat sich das so auf die Arbeit ausgewirkt, was hat das für Konsequenzen?

**A:** Das merken wir ständig, erstens hat man doch einen hohen Krankenstand, ist ja klar, wenn dann die Leute über 50 sind, also wir haben relativ viele Kollegen, die über 50 sind. Die sind öfter krank oder müssen wirklich auch kürzer treten, die dann eben auch sagen, wenn jemand ausfällt, na ja gut, ich mach es schon alleine, aber irgendwo haben sie dann ihre Grenzen. Und natürlich auch eine Arbeit mit Kindern - ich kann es zwar nicht generell sagen, also es gibt Kollegen, die sind über 50 und die arbeiten noch genauso, als ob sie paarundzwanzig wären. Das muss man so sagen. Aber es gibt auch Kollegen mit 50, wo man sagen muss, na ja man merkt es eben einfach. Die haben ihr Leben schon gearbeitet, die haben im Prinzip schon allerhand geleistet und sind irgendwo dann auch verbraucht. Und es ist klar, für Kinder ist nicht normal, gerade in der Krippe, wenn ich das sehe, dort sind alle über 50, das sind also Omas und eigentlich müssten sie Muttiersatz sein. Und das kann mal ganz gut sein, wenn da mal so eine Ältere ist, die die Kinder so um sich scharrt, wie so eine Glucke, aber es ist nicht unbedingt gut, wenn eben alle so alt sind. Also das ist schon ein Problem für uns. Dass also so bisschen neue Ideen manchmal auch fehlen.

**I:** Wie sind Sie zu dieser Konzeption, die Sie jetzt haben gekommen?

**A:** Wir im Prinzip durch Fortbildung. Ich habe mir verschiedene - wir waren auf der Suche, das sagte ich ja vorhin schon. Jeder wusste eigentlich gar nicht so richtig, was macht man. Man hat auch immer wieder sich dann, also wenn man vorher Erzieherin war, das sind ja dann fast alle bei uns gewesen, dass man sich gefragt hat, was haben wir eigentlich damals falsch gemacht. Uns ist ja viel auch angegriffen worden. So dass wir so gesucht haben, was haben wir falsch gemacht, was war aber vielleicht auch gut an der Pädagogik? Was kann man sogar übernehmen? Und da haben wir uns eigentlich viele Dinge erst mal angesehen, viele Angebote auch über Konzeptionen, so dass ich mir also - ich hatte mal eine Fortbildung über Waldorfpädagogik, über situationsorientierten Ansatz, dann hatten wir über Montessoripädagogik, uns damit beschäftigt - so, und dann sind wir eigentlich auch über eine Fortbildung, über den G., das ist also ein Professor, der sich da tüchtig reingekniet hat, über den sind wir praktisch dazu gekommen, der hat also mal Fortbildungstage gehalten und war dann eigentlich sehr daran interessiert, uns auch weiterhin zu begleiten. Und das hat uns eigentlich dazu gebracht. Und es war dann eigentlich so, dass ich gesagt habe, hier ist eigentlich von jeder Pädagogik was mit drin, was mir so gefallen hat. Und eben die Sichtweise auf das Kind. Dem Kind auch was zuzutrauen. Dem Kind auch so einen Vertrauensvorschuss zu geben, zu sagen, ich traue dem Kind das zu, das kann das und es kommt auch selbst dazu, es ist aktiv. Und das hat mir eigentlich gefallen. Vor allen Dingen auch dieses Freie und dieses Kreative. Das war eigentlich das Entscheidende. Bei Montessori ist es ja doch ein bisschen mehr abgegrenzt, schon durchs Material. Und bei der Reggiopädagogik ist es eben wirklich so, dass man sagt, Material, Bildmaterial, dass die Kinder zeichnen können, dass die formen können, mit Draht also auch was konstruieren können und sich eben auch ihre eigene Welt dann auch mit schaffen können. Aber angelehnt auch an dem Ganzen, was sie umgibt, nicht in ihrer eigenen Welt zu bleiben, sondern wirklich dann; z.B. die lehnen keine Computer ab. Was andere Pädagogen, die berufen sich eben nur darauf, was damals gewesen ist. Die Reggiopädagogik sagt, nee, wir leben in unserer Zeit, und das gehört irgendwo mit dazu. Also dass alles, was im Prinzip auch modern ist, mit einbezogen wird. Und das hat mir eigentlich gefallen.



Und da haben wir auch, im Prinzip ja unsere Fortbildung gehabt und haben den Professor hier eingeladen, im Haus. Und das macht sich natürlich sehr gut, wenn dann mal für alle Kollegen solche Fortbildungen laufen können. Das war unser Plus, muss ich sagen, dass wir hier eine sehr gute Zusammenarbeit starten konnten, sonst wär's auch nicht so geworden. Und das Team hat sich am Anfang sogar ein bisschen dagegen gesperrt, weil sie Angst hatten, man kommt jetzt mit irgendwas und stülpt das über. Und ich hab dann so langsam immer mal wieder angestoßen und haben den, wie gesagt wir hatten das Glück, er kam immer mal wieder zu uns und ist dann eingeladen worden, hat sich mal alle Räume angesehen, hat uns dann auch bei der Raumgestaltung mal mit beraten und nachdem die Erzieherinnen erst mal in sich gegangen sind, manchmal auch ein bisschen, na ja, nicht so angenehm überrascht waren, wenn dann plötzlich einer kommt von außen und sagt, na ja, also das könnte man noch ein bisschen anders machen oder so, oder mal konkret nachfragt: „Na warum habt ihr denn das so gemacht?“

Wie gesagt, uns hat es weitergebracht und ich hab eigentlich jetzt Anfang September auch mal ganz konkret noch mal darauf hin angesprochen im Team, ich sag', wollen wir danach arbeiten, weil ich's bis dahin noch nicht konnte. Wir hatten also zwei Jahre, haben wir so immer bloß in die Richtung gearbeitet und ich hab sie immer bloß damit vertraut machen können. Ich konnte nicht konkret fragen: „Wollen wir danach arbeiten?“ Und im September war es dann so weit, wo ich dann gesehen habe, es laufen Projekte, es läuft eigentlich so, wie wir uns das vorgestellt haben. Da hab ich dann noch mal gefragt und plötzlich kriegte ich auch die Zustimmung. Merkt man natürlich auch das Alter der Erzieherinnen. Junge Kollegen wären vielleicht von vornherein engagierter und hätten vielleicht von vornherein gesagt: „Das machen wir.“ Ältere nehmen sich schneller zurück und denken, sie könnten was falsch machen. Also das habe ich da schon gemerkt. Wir haben dann auch Gruppen ausgesucht und gesagt, na gut, mal in der einen Gruppe besonders anfangen und dort, dass wir dort diese Begleitung ein bisschen konkreter machen. Die haben sich rausgenommen, die Erzieherinnen, wollten da plötzlich nicht, hatten Angst davor.

**I:** Und Sie sagen, das begründet sich eher darauf, dass die Angst hatten, was falsch zu machen?

**A:** Ja. Das steckt auch noch so ein bisschen drin. Weil ja früher doch alles recht konkret abgerechnet wurde. Und ich komme aus dem Kindergartenbereich, im Kindergartenbereich war es bei uns zumindest nicht ganz so schlimm. Im Krippenbereich war es wirklich noch schlimmer. Also die Krippenerzieher hatten ja direkt einen Wettbewerb und da wurde ja abgerechnet, da gab's direkt sozialistischen Wettbewerb. Da wurde richtig abgerechnet und da wurde dann auch geguckt, jeder neue Vorschlag wurde auch bewertet und prämiert. Also es war eigentlich dort alles noch ein bisschen härter. Und darauf hin sind die dann natürlich auch ein bisschen verängstigt.

**I:** Aber jetzt haben Sie eine Konzeption fürs ganze Haus? Das trifft den Krippenbereich genauso?

**A:** Genau. Und das ist eigentlich bei der Reggiopädagogik auch das schöne, weil die Reggiopädagogik auch Erfahrung hat mit Krippenkindern. Das ist nämlich eigentlich auch noch so ein Punkt gewesen, wo ich immer gesagt habe, das entsprach mir so - und dort laufen die Projekte sogar noch besser, weil das noch einfacher ist. Das sind

kürzere Projekte und man kann dort noch viel schneller hingucken und die Kinder sind auch schnell zu begeistern. Da hat eine Erzieherin eben bloß mal einen Korb mit Laub hingestellt und mal geguckt, was machen die Kinder. Und die haben das natürlich, durften das auch, mal so richtig ausgestreut, knistern hören, mal zu riechen, wirklich Erfahrungen für alle Sinne zu machen. Und da hat eben diese Reggiopädagogik, die haben viele Erfahrungen mit Krippenkindern. Das hat uns sehr gut getan, weil es ja zur Krippenpädagogik gar nicht viel gab. Bei Waldorf na ja, die haben die Krippenkinder im Prinzip wirklich mit drin. Zum Teil aber so, dass mir das eigentlich nicht gefällt. Und zum Teil, dass es von den Sicherheitsvorschriften dann auch bemängelt wird. Und in der Montessoripädagogik, na ja gut, entspricht eben das Material meistens auch noch nicht den Krippenkindern. Und deshalb haben wir das festgestellt, dass sich das also hier gerade besonders gut gemacht hat.

**I:** Wie alt sind ihre jüngsten Krippenkinder?

**A:** Im Augenblick sind die Jüngsten ein Jahr. Aber wir nehmen auch unter einem Jahr auf, also wir haben auch schon Kinder ab 8 Wochen gehabt. Und Anmeldungen haben wir dafür schon wieder.

**I:** Jetzt haben Sie mir erzählt, wie sich das in den letzten Jahren so entwickelt hat. Wenn Sie so ein Bild für die Zukunft entwerfen sollten, was würden Sie sagen, wie wird es weitergehen?

**A:** Veränderungen auf alle Fälle, hoffe ich, es ist im Gespräch, dass es mit diesen Personalproblemen sich in der Richtung verändert, dass es doch Angebote gibt, ältere Leute in den Vorruhestand zu schicken, wieder. Das war ja eine ganze Weile schon möglich, ist aber ja im Augenblick fast überhaupt nicht mehr möglich. Und ich weiß, dass es da jetzt im Augenblick Überlegungen gibt, auch wieder Möglichkeiten zu schaffen, also Kollegen, wo man sagt, den tut's vielleicht ganz gut, zu Hause zu bleiben. Denen also das anzubieten. Und dass wir halt auch die Hoffnung haben, dass junges Personal kommt.

Und ansonsten für unsere Einrichtung hoffen wir erst mal, dass wir bleiben, das ist das allerwichtigste. Dass wir materiell auch noch ein bisschen unterstützt werden. Und das ist eben auch eine ganz wichtige Frage, weil das auch ums Bestehen geht, ob man eben auch die Unterstützung bekommt, dass die Einrichtung sich weiter halten kann.

Und eigentlich mit unserer Konzeption, dass wir dort einfach noch ein bisschen weiter kommen. Wie gesagt, da sind wir am Überlegen. Da sind wir auch noch mal am Umstrukturieren. Im Augenblick überlegen wir, ob diese Gruppenstrukturen sich günstig erweisen oder ob man da doch noch bisschen was verändert. Wie wir's eben in der einen Gruppe haben, wo ich gesagt habe, wo die Kleineren für sich sind und die Größeren für sich sind, ob man das generell noch mal macht, weil ich denke, dass das günstiger ist. Wir haben das nach der Wende damals alles sehr schnell umgestürzt, haben gedacht, solche Familiengruppen machen sich gut, haben auch Vorteile. Weil die Kleinen lernen von den Großen. Und die Großen müssen sehr viel Rücksicht nehmen. Aber irgendwo, sage ich, bleiben doch die Bedürfnisse der Einzelnen auf der Strecke. Und wenn's z.B. schon um die Grundbedürfnisse geht. Die Kleinen müssten eigentlich länger schlafen als die Großen. Was sich dann nicht immer realisieren lässt. Wie gesagt, in unserer geteilten Gruppe lässt sich das gut machen, die haben ja oben ihre Schlafräume, und haben die Kleinen einen extra Schlafräum, wo

man also sagen kann, gut, die gehen schon bisschen eher hoch, die gehen schon mal schlafen, die kriegen noch ne kurze Geschichte oder so. Und dann schlafen die, und dann können die bis um Zwei schlafen, und dann ist gut. Und die etwas Größeren, na wenn die eben schon munter sind, dann nehmen die sich schon mal ein Buch und können sich schon leise unterhalten. Man kann die Tür zu machen, aber ich meine, die müssen auch Rücksicht nehmen deshalb. Aber es ist doch ein bisschen, dass man sagt, man kann drauf eingehen. Wenn sie alle in einem Gruppenraum sind, lässt sich das schlechter machen. Also das ist im Augenblick so ein bisschen unsere Überlegung. Und weil ich denke, dass eben auch dann gerade diese Gruppenaufteilung ein bisschen anders ist, sich die Projektgestaltung ein bisschen anders macht. Weil eben kleinere Kinder Projekte kurzweilig bloß in Anspruch nehmen können, das ist ganz klar. Ein dreijähriges spielt auch noch nicht so lange, das wechselt noch sehr schnell. Und ein größeres kann sich schon ganz intensiv damit beschäftigen, es braucht aber dazu auch die Ruhe. Und die haben sie dann manchmal nicht, lassen sich dann auch relativ schnell ablenken.

**I:** Wenn Sie sagen, Sie hoffen, dass Sie erhalten bleiben als Einrichtung, von was wird das abhängig sein? Und was müssen Sie dafür tun?

**A:** Wir brauchen Kinder, die haben wir. Also da haben wir eigentlich kein Problem, muss ich sagen. Wir haben gute Voraussetzungen, wir haben eine ausgesprochen gute Lage. Also im Prinzip, wir brauchen keine allzu große Angst haben. Natürlich müssen wir uns ein kleines bisschen profilieren, wir müssen an unserer Konzeption weiterarbeiten, dass wir uns der Öffentlichkeit entsprechend mit darstellen können, was wir auch ab und zu machen, zu gegebenem Anlass, wo es passt. Wir sind auch nicht so, dass wir sagen, ständig irgendwo was in der Zeitung. Sondern dort, wo wir sagen, dort passt's hin, dort bringen wir uns dann auch ein. Dass man im guten Ruf bleibt, sag ich mal, das ist auch ganz wichtig. Und wir sagen immer, wichtig ist eigentlich, dass die Kinder, die Eltern sich wohl fühlen. Dass die Mund-zu-Mund-Propaganda, dass die eigentlich für uns spricht. Und so ist es im Augenblick. Es kommen so viele Nachfragen, wo ich dann manchmal sagen muss, ich kann gar keine Kinder mehr aufnehmen. Und die sagen, ich habe das gehört, und ich möchte das doch und so. Ja, die Nachfrage ist entscheidend.

**I:** Wie würden Sie aus Ihrer Sicht die Konkurrenz einschätzen?

**A:** Ich habe mit der Konkurrenz kein Problem, weil ich viele Kollegen von früher kenne und ihre Arbeit genauso schätze. Ich habe dann ein Problem, wenn ich merke, dass sich welche gar so hervortun, überall da sind, überall was in die Zeitung schreiben. Das stört mich eigentlich dann. Und dort habe ich dann ein Problem, weil ich sage, jeder kocht eigentlich bloß mit Wasser und jeder sollte eigentlich das machen, was er gut kann.

**I:** Ich meine jetzt mit Konkurrenz auch so, gibt es viele Überkapazitäten in der Stadt oder sieht es da eher ausgeglichen aus?

**A:** Vielleicht ist das ja auch im Augenblick der Grund, dass es relativ ausgeglichen ist. Wir haben also eine Einrichtung bei uns, die gehört aber auch zur Stadt dazu, die Probleme hat. Davon ist dann auch alles abhängig, muss ich sagen. Also wenn jetzt noch mehr Einrichtungen Probleme hätten und eben nicht ausgelastet wären, das

könnte uns dann zu guter letzt auch irgendwann mal treffen. Aber im Augenblick sieht's recht gut aus und wir müssen dann eben auch versuchen, ich sag ja, wenn ich eben meine Plätze voll habe, zur Nachbareinrichtung zu vermitteln, dass sie sich das doch mal ansehen. Die freien Träger haben es im Moment auch so, dass sie gut besetzt sind. Es war mal 'ne Zeit lang, dass es da auch bisschen einen Konkurrenzkampf gab, im Augenblick sieht's relativ gleichmäßig aus. Was sich für uns gut gemacht hat: Es war ja mal kurz nach der Wende so, dass die Kinder nur noch in die Einrichtung gehen durften, praktisch in dem Wohnort, in dem sie waren. Und das ist ja weggefallen. Bei uns kommen die Kinder aus allen Ortschaften und damit kommen wir eigentlich gut klar, muss ich sagen. Da haben wir kein Problem gehabt.

**I:** Kenn ich anders, kenn ich bei uns aus der Gegend ganz anders. Also einfach, weil die Kommunen, soweit ich informiert bin, nicht verpflichtet sind in fremde Kommunen.

**A:** Die müssen es nicht, aber die haben sich bei uns dann so geeinigt.

**I:** Das ist dann eine Kulanzregelung.

**A:** Ja, wir hatten damals Glück. Das war noch ein bisschen angeschoben vom Landratsamt, die eigentlich da ganz schnell gesagt haben, wo das mit der Finanzierung anders lief, haben die dann gleich uns mal auch mit angerufen und gesagt: „Das ist doch nicht mehr so schlimm jetzt, Sie können doch auch Kinder aus den Nachbargemeinden mit aufnehmen.“ Wir hatten ja auch das Problem, es sind ja viele von Zittau weggezogen. Und die sind jetzt aufs Land gezogen und dann fragten die Eltern, können wir das Kind trotzdem herbringen. Und das hat sich eigentlich jetzt bei uns eingeepegelt. Damit haben wir kein Problem.

**I:** Das ist aber sehr schön für Sie. Weil ich kenn das aus einem leibhaftigen Beispiel, von meiner Mutter vom Kindergarten, da weigern sich die umliegenden Kommunen, also die Dörfer, den Beitrag zu zahlen. Und in Dresden ist es, glaube ich, ähnlich. Das ist dort nicht unbedingt so, dass die Kommunen das machen. Aber das ist gut.

**A:** Aha. Wie gesagt, damit hat sich das auch alles ein bisschen entspannt. Und ich merke das so im ganzen Kreisgebiet, so mit vielen, wenn ich da mal zusammenkomme mit anderen Leiterinnen und so, dass die sagen, wir haben das Problem nicht.

**I:** Und hat sich die Kommune Zittau dazu entschieden, Ihre Einrichtung jetzt in der Trägerschaft zu behalten oder soll das noch irgendwelche Veränderungen geben?

**A:** Ich hoffe nicht. Sie haben sich aber nicht, wir haben sie da mal angesprochen, dass sie sich da mal richtig festlegen sollten und das haben sie nicht gemacht. Sie wollen sich da alles frei lassen. Und hier haben wir bisschen bloß das Problem, dass man austritt, wenn jetzt ein freier Träger, da ist die Diskussion, aber wie gesagt ich hoffe, dass das im Augenblick nicht aktuell ist. Es soll ein Freier Träger aus einer Einrichtung ausziehen. Das ist eine asbestverseuchte Einrichtung. So und da suchen sie eine andere Einrichtung, die im Prinzip dafür, für den freien Träger zur Verfügung stehen soll. Und da ist eben diese andere Einrichtung, wo ich sagte, die nicht ganz ausgelastet war, immer wieder rangezogen worden. Ich weiß aber, dass dem freien Träger diese Einrichtung gar nicht so unbedingt gefallen würde. Ich finde,

freie Träger sind dann na ja ein bisschen dreist, die können dann auch Forderungen stellen. Und das wäre das Einzige, wo ich Angst habe um unsere Einrichtung. Weil wir so gut gelegen sind, dass da auch mal ganz schnell kippen kann. Wir müssen uns bloß stark machen. Aber die Wahrscheinlichkeit ist relativ gering.

**I:** Aber das ist noch eine Sache, die eher ungeklärt ist, so wie sich das anhört.

**A:** Ja. Aber wie gesagt, ich hoffe eigentlich und im Augenblick sieht's auch ganz gut aus. Und wenn ich die vielen Muttis in der Stadt sehe, die noch Kinder kriegen, haben wir eigentlich im Augenblick - ich sage ja, das kann sich ganz schnell wieder ändern, weiß man manchmal nicht. Aber im Augenblick ist es recht ruhig und es tut auch gut. Man kann sich nämlich nicht ständig damit belasten. Ich finde es schöner, wenn man so bisschen was Gleichbleibendes und wir können uns auch gegenseitig untereinander mit den Einrichtungen auch anders verständigen. Wenn man sich akzeptieren kann, wenn man nicht ständig unter Konkurrenzdruck ist.

**I:** Wie sieht so Ihre Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, also nicht Kindertagesstätten, sondern mit Schulen, mit was weiß ich, Polizei aus?

**A:** Ja, also zur Schule auf alle Fälle, da haben wir also gleich die Schule, die hier oben ist. Mit der haben wir also die Zusammenarbeit, dass wir also unsere Schulkinder richtig drauf vorbereiten. Dass wir also Termine vereinbaren, wo wir in die Schule gehen. Und also, der erste Termin ist immer so, dass man sich die Schule bloß ansieht. Auch wenn die Kinder nicht in die Schule kommen dort. Sondern dass die Kinder überhaupt mal sehen, wie ist ein Schulhaus. Ein Schulhaus ist ein ganz anderes, als wenn die bei uns in den Kindergarten reinkommen. Und dass die erst mal bloß zugucken gehen. Meistens machen wir das in den Ferien, wo es ruhig ist, wo sie in Ruhe erst mal gucken können. es wird also ein richtiger Plan so ein bisschen ausgearbeitet, welche Dinge da so anstehen, was man machen kann. So dass also die Kinder so nach und nach an diesen Schulalltag gewöhnt werden. Die gehen dann also auch mal mit zum Sportunterricht. Da gehen wir auch da erst mal alleine, die große Turnhalle ist ja schon bisschen was anderes als ein Turnraum bei uns. Dann nehmen wir auch mal einen Wecker mit, dass sie also wissen, aha, die Pause ist bloß so und so lang, dass die Kinder auch wissen wie lange sie brauchen zum An- und Ausziehen. Das ist ja auch ganz wichtig.

So und das zweite mal gehen sie dann zum Sport mit einer ersten Klasse, wo sie dann gemeinsam Sport machen. So und dann gehen sie mal zu einer Pausengestaltung, gucken sich also mal die Pause an, wenn voller Betrieb ist und das ist meist erst mal erschreckend. Dass sie dann auch mal mit gucken, mal mit frühstücken, das Frühstück mitnehmen, das ist also auch was ganz Entscheidendes. Das ist ja was ganz anderes als hier bei uns.

So und dann gehen sie auch mal mit zu einer Unterrichtsstunde. Das ist praktisch so der letzte Höhepunkt dann, dass sie also mal direkt, da haben sie dann meistens so entweder Heimatkunde oder richtig Mathe was gemacht. Das also mit der Schule.

Dann haben wir hier mit den umliegenden, wir haben z.B. mit der Arztpraxis gute Beziehungen, wo wir also hingehen, wenn mal was ist. Wir gehen aber auch mal zwischendurch also, sagen wir mal Donnerstag, haben wir solche Einrichtungen, wo wir wissen, da können wir hingehen. Wir haben aber auch so in der Vorweihnachtszeit ein paar Ansprechpartner, wo wir wissen, denen können wir eine Freude bereiten. Das ist also dann auch die Arztpraxis, der wir dann eine Kleinigkeit hinschaffen

oder mal was singen oder wir gehen dann auch zu älteren Leuten in die Nachbarschaft. Wo wir wissen, hier können wir uns einbringen oder einfach, um im Umfeld auch bekannt zu werden.

Und ansonsten haben wir noch zu anderen Einrichtungen der Stadtverwaltung sehr gute Beziehungen. Da wird ja auch so ein Tag der offenen Tür angeboten und wir haben es eigentlich so ganz gut genutzt und haben hier unten so auch die Fotos, haben das dann also fortgesetzt, waren im Museum, wir waren an der Blumenuhr, die ja hier in Zittau ist. Wir waren auf dem Bauhof gewesen und das ist eben auch ganz entscheidend, weil das nämlich den Ruf der Einrichtung unwahrscheinlich prägt, wenn man also dort war. Und wir haben Fotos gemacht und wir haben uns dann noch mal bedankt, sind dann noch mal dort gewesen mit Kindern. Und da merkt man doch, wenn man ein Problem hat oder wenn man was möchte, man kommt dann doch ganz anders hin. Und es ist eben einfach - die anderen Einrichtungen lernen unsere Arbeit dadurch kennen, lernen unsere Anliegen kennen und es kommt genau wieder so zu Mund-zu-Mund-Propaganda, es wird dann doch immer mal die Einrichtung erwähnt und davon gesprochen. Es lebt sich leichter.

**I:** Wer organisiert das? Wer hält da die Fäden zusammen?

**A:** Meistens ich.

**I:** Wie gestaltet sich so die Zusammenarbeit mit den Eltern? Wer macht das? Wie läuft das so?

**A:** Wir haben also einen Elternbeirat. Muss im Prinzip von mir angekurbelt werden, muss ich so sagen. Wir haben also Verschiedenes ausprobiert. Wir hatten mal einen Elternbeirat, also eine Mutti von „drüben“, die hat gedacht, das kann alles von alleine laufen. Und wir haben gemerkt, das ging gegen den Baum. Dass wir wirklich gesagt haben, nee, es muss schon jemand in der Hand haben. Also als Leiterin muss man doch sagen, wir laden ein, wir setzen uns zusammen. So, wie gesagt der Elternbeirat, wichtig ist eigentlich, dass man sich die entsprechenden Eltern auswählt. Jetzt haben wir im Augenblick einen sehr guten Stamm, wir hatten eine Zeit lang ganz große Probleme, dass die Eltern eben nur mit sich beschäftigt waren und gar nicht so das Interesse hatten. Im Moment haben wir aber einen sehr guten Stamm, der also echt zusammenhält, der also auch von sich aus was macht, aber das musste wirklich wachsen. Das ist eigentlich so die eine Schiene und beim Elternbeirat haben wir es eigentlich so, wir haben also da so eine kleine Gruppe. Von jeder Gruppe ist da ein Vertreter und dann haben wir noch eine Kollegin aus dem Krippenbereich, eine Kollegin aus dem Kindergartenbereich und ich. Wir sind praktisch noch 3 Erzieher, die also bei jeder Elternbeiratssitzung mit dabei sind. Wo also Probleme angesprochen werden, wo ich dann mal darauf hinweisen kann, was so als Nächstes ansteht oder was uns im Augenblick beschäftigt, dass die Eltern wissen, was ist im Augenblick, was läuft in der Einrichtung. Wenn eben zum Beispiel, jetzt hatten wir einige Krankheitsfälle, da brauchen sich die Eltern dann eben nicht zu wundern, wenn es dann eben doch mal ein bisschen anders läuft. Und über solche Sachen informieren wir. Oder auch zur konzeptionellen Arbeit, dass wir auch solche Dinge mal mit vorbringen, wo wir dann Beispiele bringen, und das macht sich natürlich in einer kleinen Runde erst mal ganz gut. Und jetzt haben wir im Prinzip mit dem Elternrat die Elternbeiratswahl vorbereitet und so, dass dann einmal im Jahr haben wir Elternabende, und wie gesagt, vorbereitet sind sie jetzt und das wird dann im November laufen.

**I:** Und die Elternabende finden aber in den Gruppen statt, oder?

**A:** Wir machen es jetzt so, wir haben nicht mehr zwei Elternabende, früher haben wir also zwei Elternabende im Jahr gemacht, das machen wir nicht mehr, wir haben also jetzt einen Elternabend. Da läuft dann also die Elternbeiratswahl erst mal, die machen wir mit allen, und dann gehen die Eltern mit ihren Erzieherinnen in die Gruppen und können dann im Prinzip noch mal zu bestimmten Themen sprechen oder eben zu ihren Problemen, weil das dann doch ein bisschen individueller ist. Und in der zweiten Hälfte des Jahres machen wir dann im Prinzip mehr Elterngespräche. Wichtig vor allem bei den Schulanfängern, wo man noch mal ganz genau darauf hinweist, was wäre vielleicht für die Eltern wichtig. Wie sehen wir das Kind? Dass die Eltern uns noch mal mitteilen, was die empfinden, dass man sich im Prinzip dort noch mal austauscht. Oder auch bei anderen Problemen, also wir versuchen eigentlich, sage ich mal, in der zweiten Hälfte des Schuljahres dann diese Elterngespräche, dass man sagt, dass man mit jedem noch mal ins Gespräch gekommen ist, zu führen.

**I:** Wer macht die Elterngespräche?

**A:** Die Gruppenerzieherin, machen auch meistens allein, das ist ihnen lieber, als wenn da noch so viele dabei sind, das ist dann nur Unsinn. Wenn jetzt zwei Elternteile kommen oder vielleicht mal bloß eine Mutti und dann sitzen schon wieder zwei Erzieherinnen da, also das ist ungünstig. Und wenn dann zwei Erzieherinnen sind in der Gruppe, das kommt ja noch dazu, dass das schon passieren kann, dass da zwei Erzieherinnen sind, also brauchen sie mich nicht noch dazu. Wir sprechen dann höchstens im Vorfeld oder im Nachhinein, wenn dann noch was kommt, wo die Erzieherin sagt, damit sind wir jetzt nicht klargekommen und dass wir uns noch mal austauschen.

Ist uns eigentlich generell wichtig, so untereinander, dass wir sagen, so dieses Austauschen, dieses Mitteilen: „Du, ich hab das und das beobachtet, wie siehst du denn das?“ Und dass man eigentlich sich so einbringen kann, dass man sagen kann, ich empfinde das dabei, der andere das. Und das ist eigentlich dann eine gute Mischung.

**I:** Und was sind so, wenn es so was gibt, die Probleme, die man in Zusammenarbeit mit den Eltern haben kann oder die man überhaupt mit Eltern haben kann?

**A:** Probleme fangen an im Prinzip mit Öffnungszeiten, ob das nun gewährleistet wird oder nicht. Oder dann haben wir auch immer, bei uns wird immer eine Schließzeit angeordnet, das wird aber vom städtischen Träger so verlangt. Das ist also ein großes Problem für manche Eltern, die das immer wieder anschneiden. Wir haben auch das Problem, hatten wir jetzt erst eben, ob die Altersmischung günstig ist oder nicht. Dass Eltern das bezweifeln, andere Eltern finden wieder, dass es besonders gut ist. Also, auch wenn ein Geschwisterkind ist auch unbedingt mit in diese Gruppe rein soll. Wo man eben wirklich sich austauschen muss und wo man eben, sag ich mal, die Eltern auch schon versuchen muss mal aufzuklären, was auch sein könnte, wenn jetzt ein Geschwisterkind mit in die Gruppe rein kommt.

Und das größte Problem ist eigentlich, wenn Eltern unehrlich mit uns sind, das hatten wir jetzt, das hat uns sehr geärgert. Denn wir versuchen eigentlich, offen zu sein und sie sollen uns über ihre Probleme aufklären, aber die machen es nicht. Aber damit muss man leben. Dass sie eben dann kommen und sagen, das und das gefällt mir

nicht und ich kündige jetzt. Und dass man eben dann sagt, wir hatten jetzt so einen Fall, ich konnte gar nichts unternehmen, weil die Eltern schon mit ihrer vorgefertigten Meinung kamen, dann eigentlich sagen, ja wir nehmen das Kind raus, wir haben uns da jetzt entschieden. Wo ich dann gefragt habe: „Na warum wollen Sie denn nicht mal ordentlich mit uns reden?“ Nein, dann haben die Kinder was auszustehen. Da ärgert man sich dann darüber, weil wir gesagt haben, das ist dann ein Problem, man kann das dann irgendwo gar nicht anders beweisen.

Ansonsten, gesundheitliche Probleme besprechen wir sehr viel mit den Eltern, gerade im Krippenbereich, dort haben wir eben das Problem und das ist natürlich auch ein Problem zur Zeit, dass viele Eltern gar nicht mehr zu Hause bleiben können, wenn ihre Kinder krank sind. Dann versuchen, das Kind irgendwie mitzuschleppen, wo man dann eben sagen muss, also bis dahin gehen wir mit und bis dahin nicht mehr. Also das sind so Probleme, vor allem im Krippenbereich ist es da eben ganz gravierend.

Ansonsten im Krippenbereich ist es vielleicht auch ganz entscheidend, das haben wir noch gar nicht erwähnt, die Eingewöhnungszeit. Also wenn Kinder in die Krippe kommen, dass man sich da viel Zeit nimmt, erst mal mit den Eltern in Ruhe zu sprechen, was haben die Kinder für Angewohnheiten, was muss man beachten, was ist zu Hause jetzt schon ein bisschen eingeschliffen? So und dann kommen die Eltern, die haben also 3 bis 4 Wochen Eingewöhnungszeit, kommen also mit den Kindern mit. Und da ist es am Anfang so, und das muss man den Eltern auch erklären, dass sie sich da nicht wundern, dass die Eltern mit ihrem Kind in die Gruppe kommen, und die Erzieherin sich erst mal vollkommen zurücknimmt. Also wirklich sagt: „Sie kommen jetzt rein, wir versuchen, die Gruppe zu teilen, dass also auch wenig Kinder da sind, dass zum Beispiel in der kleinen Gruppe vielleicht dann bloß 2 bis 3 Mitspieler da sind.“ Die anderen Kinder sind dann in der Nachbargruppe, und dass das Kind in dem Raum, in dem es erst mal ist, drin bleibt mit der Mutti und sich erst mal ganz langsam umschaute und Vertrauen gewinnt.

Und dann wird die Erzieherin so ganz langsam auf das Kind zugehen, im Beisein der Mutti, dass das Kind erst mal so merkt, ab jetzt sind die so langsam für mich zuständig. Und bis die Mutti sich dann ausklinken kann. Und das wird dann sehr gut mit den Eltern abgesprochen, weil das ganz unterschiedlich sein kann. Es gibt Kinder, die brauchen sogar ganz schnell, dass die Mutti sagt, ich kann schon gehen, das geht. Und die meisten brauchen aber sehr lange, wie gesagt 3 bis 4 Wochen müssen wir schon einplanen, ehe es dann geht, dass ein Kind mal mit gegessen hat und sogar mal mit geschlafen hat. So und dort sind also auch ganz, ganz viele Absprachen notwendig mit den Eltern.

Und bei den Kleinen ist es auch so, dort sind dann auch im Nachhinein immer wieder Absprachen nötig, weil sich der Tagesrhythmus der Kinder ja ständig ändert. Und die Erzieherinnen versuchen, sich darauf einzustellen, aber natürlich in so einer Gruppe probieren müssen, inwieweit kann ich mich auf das Individuelle einstellen? Und wie muss ich jetzt aussehen, dass ich mit der ganzen Gruppe klarkomme? Also wenn wir jetzt zum Beispiel ein Baby aufnehmen, kann mir die Mutti zwar sagen, na gut, ich gebe jetzt den Brei um die und die Zeit, und das kann man auch versuchen. Man muss aber dann wirklich gucken, wann geht's denn. Wenn zum Beispiel gerade Wooling in der Gruppe ist, muss ich wirklich versuchen, dass ich diese Breimahlzeit auf so eine Zeit ein kleines Stück verschieben kann, wo vielleicht eine andere Erzieherin da ist, wo die eine Erzieherin dann mit dem Kleinen alleine ist, oder dass man sagt, na gut, wenn sich das eine halbe Stunde vielleicht verschiebt, liegt also der ein



Teil der Kinder, die schlafen jetzt schon. Und dem anderen kann ich jetzt den Brei geben. Also solche Dinge, das ist dann notwendig.

**I:** Hat es schon Situationen gegeben, in denen Sie sich Rat von außen holen mussten oder in denen Sie Eltern beispielsweise geraten haben, eine Beratungsstelle aufzusuchen oder so?

**A:** Ja, das machen wir eigentlich oft. Also von außen ist bei uns vielleicht ein bisschen übertrieben. Also direkt von außen, wir haben natürlich bei uns eine Fachberaterin, die im Haus ist, das ist unser Glück. Wo man dann also ganz schnell, da kann man eben doch bei Problemen sofort mal hingehen und sagen: „Du, pass mal auf, das uns das ist gelaufen, wie siehst denn du das?“ Das ist für uns wirklich ein totales Plus, weil man da mit Problemen, die stehen ja an, sie ist auch sehr ehrlich und spricht gleich mit uns darüber und sieht auch eben das manchmal ganz anders als wir.

Und bei Beratungsstellen das ist so, ich mach selber, habe die heilpädagogische Zusatzausbildung, mache im Augenblick auch noch eine Fortbildung über Sprachheilpädagogik. Und so dass wir dann eben Eltern beraten können, was können wir in der Einrichtung machen an Förderung? Wo muss zum Beispiel jetzt ein Physiotherapeut herangezogen werden, wo muss ein Logopäde herangezogen werden, was können wir in der Einrichtung tun? Und wo muss eben dann doch ein anderer Partner mit einbezogen werden?

Oder wir haben uns auch schon an die psychologische Beratungsstelle also familienberatende Stelle gewandt, wo wir gesagt haben: „Hier wäre es jetzt mal wichtig.“ Wo es in letzter Zeit aber eigentlich selten war. Das wäre dann eher bei Familienproblemen. Also da hatten wir mal einen Fall, wo eben die Mutti finanziell gar nicht klar kam, was sich dann auf die ganze Familie ausgewirkt hat, oder an den Kinderschutzbund. Das ist dann über den Kinderschutzbund gelaufen sogar.

Also solche Dinge, und da muss man eigentlich hingucken, wo wird das gebraucht. Und ich denke, es ist auch wichtig, sich da nicht die Augen zu verschließen, sondern ehrlich darauf zuzugehen und Eltern die Hilfe anzubieten. Ich mach es allerdings auch so, wenn ich merke, die Eltern wollen das. Ich halte mich zurück, wenn ich das Gefühl habe, die Eltern wollen absolut noch nicht. Dort habe ich auch schlechte Erfahrungen gemacht. Also das Kind hatte wirklich eine ganz starke Entwicklungsverzögerung und meiner Ansicht nach waren da auch andere Dinge. Und wir wollten die Mutti darauf hinweisen und die Mutti hat das absolut abgelehnt. Hatte allerdings auch schon die Erfahrung gemacht, es hatten ihr auch andere Leute nahegelegt und sie wollte immer wieder flüchten vor dem Problem. Und damit muss man dann auch leben.

Wir haben eigentlich auch zur - muss ich wieder vorsichtig sein, ob man das so sagen darf - wir haben auch zur Kinderärztin sehr gute Beziehungen, die also hier bei uns in der Nachbarschaft ist. Es ist manchmal so, dass man sagt, normalerweise darf man so was nicht. Aber ich muss sagen, es läuft auch ganz gut, wenn man sich doch mal schnell absprechen kann. Ob das zum Beispiel ist, es gibt Eltern, wir hatten das große Problem mal, dass Eltern plötzlich gesagt haben, ich lasse mein Kind nicht impfen. Wir gesagt haben: „Wo können wir einschreiten?“ Ich meine, das Kitagesetz sagt ja immer, die Eltern sollen die Impfungen vorweisen, aber es steht nicht, die müssen. Wie haben uns dann selber noch ein Aufnahmeblatt erarbeitet, wo wir dann noch mal das reingeschrieben haben, diese Formulierung im Prinzip so verwendet haben, wie sie dort ist, und den Eltern im Prinzip gesagt haben, die sollen uns diesen Impfstatus

nachweisen. Und wenn sie das nicht nachweisen können, dann muss der Träger entscheiden, ob das Kind aufgenommen werden kann oder nicht.

Und wir hatten dann eben wirklich so einen Fall, wo die Mutti gesagt hat, nein ich lasse an dem Kind bestimmte Impfungen nicht durchführen. Und wo man dann eben mit der Kinderärztin noch mal ins Gespräch gekommen ist, wo wir also da noch mal unsere Problematik aufgezählt haben und sie auch noch mal. Und das macht sich natürlich gut, wenn es von beiden Seiten kommt. Und wenn es jeder noch mal beleuchtet, funktioniert allerdings auch nur dann, wenn ein gutes Vertrauensverhältnis da ist. Wenn die Eltern sich vollkommen sperren, und wenn die Eltern vielleicht solche sind, die ständig die Kinderärzte wechseln, dann hat es keinen Zweck, dann flüchten die sowieso wieder. Aber wenn man merkt, es ist alles da, es ist stabil, man kann im Prinzip darauf eingehen, hat sich das schon sehr gut gemacht.

Oder wir können auf bestimmte Entwicklungen bei den Kindern so vorsichtig darauf eingehen, zumindest mal nachfragen: „Haben Sie das auch beobachtet?“ Und sie ist dann sehr dankbar, weil sie sagt, ich sehe das Kind nur 5 Minuten. Sie haben es länger. Aber das ist im Prinzip daraus gewachsen, das war, die Kinderärztin hatte ihr eigenes Kind bei uns. Also im Normalfall läuft es nicht so. Weil die Kinderärzte da Angst haben, sich da irgendeine Blöße zu geben, irgendwo vielleicht uns noch darauf hinzuweisen. Und die Eltern sagen, na gut dann gehen wir woanders hin.

**I:** Wie lösen Sie solche Konflikte? Wenn Sie es schon aus ihrer Profession heraus besser wissen und Rat geben könnten, und Eltern das aber nicht annehmen können oder nicht annehmen wollen. Wie lösen Sie für sich den Konflikt?

**A:** Für mich löse ich den Konflikt, in dem ich mir sage, ich habe es getan, ich habe wenigstens meine Meinung gesagt. Das ist für mich das Entscheidende, weil ich das auch für mich erst mal lernen musste. Das war am Anfang auch nicht immer so. Dass ich gesagt habe, wenn ich jetzt wirklich hier Bauchschmerzen habe, versuche ich es anzusprechen, natürlich sensibel, aber ich versuche es anzusprechen und sage den Eltern das. Und ich kann den Eltern dann eigentlich nicht so ein rosarotes Tuch jetzt vorhalten, dass ich sage, es ist alles in Ordnung, sondern dass ich sage, ich habe hier irgendwo Bedenken. Und wenn die Eltern eben das nicht annehmen, dann kann ich sagen, gut, ich habe aber wenigstens meins dazu getan. Mehr kann ich dann nicht, also irgendwo hat sich's dann für mich, wir haben es versucht anzusprechen, und wir haben es dann mehr - ich sagte ja, die Mutti hat das Kind dann rausgenommen. Das hat mir schon leid getan für das Kind und ich habe auch meine Bedenken damit, aber man kann sich dann auch nicht total fertig machen, das hat keinen Zweck. Irgendwo, die Eltern haben die Hauptverantwortung. Ich habe dann immer die Hoffnung, dass ich denke, irgendwann merken sie es. Die Eltern können sich dann auch nicht ständig bloß Scheuklappen vor die Augen machen, das geht nicht. Man hofft dann bloß, dass es auch für das Kind die beste Entscheidung wird.

**I:** Aber solche Gespräche zu führen ist schon hauptsächlich Ihre Aufgabe?

**A:** Zum Teil, zum Teil mache ich es auch, dass ich die Erzieherin ein bisschen motiviere, wenn ich merke, dass die Erzieherinnen mit der Mutti besser kommen, weil die Erzieherin einfach ein besseres Vertrauensverhältnis hat. Die Erzieherin ist die, die ihr Kind ständig betreut. Ich bin dann schon doch ein bisschen, sag ich mal, ein Außenseiter. Ohne dass ich das will, aber das ist einfach so. Und dann versuche ich manchmal auch, wo ich denke, hier ist es günstiger, mit der Erzieherin im Vorfeld zu

sprechen und zu sagen: „Kläre das mal, versuch es mal anzusprechen.“ Ich biete aber auch meine Hilfe an. Ich sage, ich kann auch mit der Mutti reden, je nachdem. Und es gibt Eltern, die kommen sehr gerne, die sprechen auch dann mit mir, die kommen auch eher mal dann zu mir als zur Erzieherin, weil sie wissen, ich nehme mir dann auch die Zeit dafür. Aber es gibt auch viele, wo ich merke, hier ist es wirklich besser auf der anderen Schiene. Da versuch ich dann bloß zu sagen, ich guck mal mit hin, ich kann mal einen Rat geben, mal meine Beobachtungen mit dazu geben. Weil die Erzieherinnen das manchmal auch ein bisschen einseitig vielleicht auch sehen. Und dass wir manchmal auch ein bisschen horchen und gucken: Aha, was bewegt jetzt die Eltern. Und ich denke, das ist auch ganz wichtig.

Also es gibt Fälle, wo ich denke, da ist es wirklich wichtig, ein bisschen dahinter zu gucken, dass man sieht, was spielt sich eigentlich so alles ab, ohne neugierig zu sein. Aber einfach, um das Verständnis zu haben. Und da denke ich dann, das den Erzieherinnen auch mal zu sagen, den Blick ein bisschen zu weiten und mal zu gucken und man spricht darüber und sagt: „Wisst ihr, was ich da beobachtet habe.“ Ich habe zum Beispiel einen Vati, da weiß ich, der ist ganz schwer herzkrank. Und sobald man den anspricht, fängt der an, ganz stark zu zittern. Dass man also das mal mit beobachtet und dann mal sagt, hat der jetzt so reagiert, weil er selber sich dann so aufgeregt hat oder so? Und dass man dort einfach ein kleines bisschen vielleicht versucht, das zu glätten. Auch die Meinung, die manchmal dann, das höre ich öfters mal so im Erzieherteam, ach der und der, und da wird das bisschen schnell abgestempelt und dass man da auch mal versucht, ein bisschen breiter zu fächern und damit kommen wir eigentlich ganz gut.

**I:** In welche Arbeitsbereiche würden Sie Ihre Einrichtung untergliedern?

**A:** Arbeitsbereich haben wir den pädagogischen Bereich und - nach wie vor, so wie wir das früher hatten - den technischen Bereich.

**I:** Den haben Sie, ja?

**A:** Ja, den technischen Bereich, und es müsste eigentlich sogar noch ein kleiner wirtschaftlicher Bereich sein, der eigentlich fehlt. Deswegen bin ich auch ganz froh, dass Sie kommen, denn das ist ja auch das Problem, dass ja viele, viele Tätigkeiten im Tagesablauf anstehen, was eine Erzieherin übernimmt oder was zum Glück, ich muss noch sagen, wir haben bei uns auch Behinderte, also ehemals Rehabilitanden, die bei uns arbeiten, die diese Tätigkeiten ausführen. Oder dann eine ABM-Kraft.

**I:** Und welche Tätigkeiten sind das? Können Sie das mal erklären?

**A:** Na das kann ich erklären, das sind viele, viele. Das geht los, zum Beispiel, wenn zwischendurch was verschüttet wurde. Mag die Erzieherin, kann sie machen, wenn aber das Problem bisschen größer ist, müsste man sich jemanden dazu holen, weil die Erzieherin kann ja die Kinder nicht allein lassen. Damit würde es losgehen.

Es geht mit vielen Handreichungen im Krippenbereich los. Ob das das Windeln weg-schaffen ist, ob das das Desinfizieren ist, ob das Wäscheproblem ist. Also zum Beispiel die Wäsche wird in die Wäscherei gebracht. Aber die Wäsche muss sortiert werden, die muss gezählt werden, die muss nachher wieder aufgeräumt werden. Was also niemand macht. Es müssen Handtücher gewechselt werden, die müssen irgend-wo ja auch wieder herzu kommen. Also, was im Prinzip eigentlich auch keiner

macht. Betten beziehen. Sind also alles Tätigkeiten, die also zwischendurch ablaufen. So, was haben wir noch?

In der Küche. Da ist im Prinzip erst mal eine Kollegin zuständig, die macht also das Frühstück für die Kinder, die muss aber auch die Wagen in die Gruppen schaffen. Manchmal holen sich's auch die Kinder schon alleine. Aber Zuarbeiten fehlen eben dann so.

Was haben wir noch? Ich hatte mir das aufgeschrieben, weil das sind so viele Sachen. Das geht eigentlich wirklich im Tagesablauf mit unter. Wie gesagt, bei uns übernehmen das ganz viele jetzt, aber es stört schon. Und wir merken, wenn wir dann mal eine Praktikantin haben - es werden dann plötzlich auch mal Arbeiten erledigt, die angestanden haben. Ob das kleinere Reparaturen sind von Spielzeug, Schachteln zu kleben, Bücher mal zu kleben und so. Das bleibt ja sonst alles liegen.

Oder so Handgriffe im Krippenbereich, da müssen jeden Tag die Töpfchen ausgewaschen werden, desinfiziert werden. Normalerweise müsste man sie sogar nach jedem Gang aufs Töpfchen desinfizieren. Das können wir gar nicht. Ich meine, gut, wir haben es so, dass jedes Kind sein Töpfchen hat, die haben Namensschildchen, das ist dann auch hygienisch. Aber man musste sich im Prinzip solche Lösungen schaffen, weil das gar nicht mehr anders möglich war. Auch der ganze Windelbereich, das alles.

Im Hausmeisterbereich ist es so, wir haben unseren Hausmeister, der ist also bloß ein paar Tage in der Woche da. Normalerweise ist er eine Woche in der einen Einrichtung und die andere Woche in der anderen Einrichtung. Dass also viele Arbeiten zwischendurch anfallen. Man kann einiges, wenn also mal ein Spielzeug kaputt geht, kann ich das runterstellen. Ist kein Problem. Wenn aber zum Beispiel eine Türklinke kaputt geht, wenn das eine wichtige Tür ist und die Kinder zum Beispiel nicht mehr rauskommen, ja wer macht das dann? Dann stellt sich die Leiterin hin zwischendurch und geht erst mal eine Türklinke reparieren. Oder es kommt der Rasenmäher und man guckt erst mal, ob der Rasenmäher geeignet ist. Also es sind so viele Tätigkeiten, wo ich mich eigentlich gar nicht damit beschäftigen müsste, das könnte eigentlich der Hausmeister machen, aber der ist nicht da. Oder der Elektriker kommt, da muss ich wieder mitgehen, weil der Hausmeister in der anderen Einrichtung ist.

Wir haben ja dann noch, das hatte ich ja vorhin schon mal angeschnitten, Rehabilitanden. So, da haben wir den einen, das ist der Hilfshausmeister. Der kann also so kleine Tätigkeiten, wie z.B. Essenkübel mit reintragen oder so. Das kann er mit übernehmen. Er kann auch Schnee schippen z.B. im Winter. Da ist allerdings das Problem, weil er eben auch behindert ist, er kann eben nicht so zeitig aufstehen, da kommt er eben erst halb neun. Und das nützt mir natürlich zum Schnee schippen dann nicht so viel. Also er ist nicht in der Lage, zeitig aufzustehen und zeitig auf Arbeit zu kommen. Und ein Rehabilitand darf das auch. Also die haben so bisschen noch eine Freiheit auch in der Richtung, dass man das also wirklich akzeptieren muss.

So, dann haben wir also noch eine Rehabilitandin, die also z.B. nachmittags in der Küche den ganzen Aufwasch mit meistert. Das macht sie auch sehr gut. Und die viele, viele Nebenarbeiten noch mit durchführt. Ob das unser Spiegelhaus ist, das muss mehrmals am Tag geputzt werden, weil das sonst immer dreckig aussieht. Oder ob die Garderoben mal ausgewischt werden. Weil die Reinigung hat in unserem Haus, das ist eine Firma, zwei Stunden, um das gesamte Haus zu reinigen.

**I:** Mit wie vielen Leuten?

**A:** Eine. Da kann man sich vorstellen, was da übrigbleibt. Es kann also wirklich nur ganz schnell gesaugt werden und schnell gewischt werden. Und wirklich schnell. Und alles andere bleibt. Die kann das gar nicht. Das kann man auch gar nicht mehr verlangen. Ich glaube früher sind für das Haus zwei oder drei Kräfte gewesen, die also dann auch den ganzen Tag da waren, die eben auch solche Dienste, wenn mal zwischendurch irgendwas wegzubringen war oder was sauberzumachen war, gemacht haben. Wie gesagt, da haben wir noch Glück, dass wir die Rehabilitanden haben.

So Fenster, Türen, das wäre, einmal im Jahr ist das vorgesehen zu putzen. Und gerade bei uns die Terrassentüren, die sind immer schmutzig. Wenn die Kinder dort ran gehen, ist klar, das ist schmutzig. Das macht zum Beispiel auch die Behinderte. Heizkörper abwischen, werden einmal im Jahr gesäubert, wären sonst eigentlich das ganze Jahr schmutzig, wenn das keiner machen würde. Weil das wirklich, das ist nicht vorgesehen und das ist - brauchen wir nicht.

**I:** Wie werden die Rehabilitanden finanziert?

**A:** Die werden direkt von der Stadt bezahlt und wir bekommen aber einen Zuschuss dazu. Und zwar weil die ja in ihrer Arbeitsleistung nicht so effektiv sind, als wenn ich jetzt eine volle Kraft hätte. Und da gibt's einen Zuschuss. Das haben wir beantragt über die Betreuungsbehörde.

**I:** Wie kann man das verstehen? Das Arbeitsamt bezuschusst das oder wer?

**A:** Oh. Das läuft über die Betreuungsbehörde ist das gelaufen, ja.

**I:** Und die Stadt muss die aber schon bezahlen, also das ist schon ein bezahltes Personal?

**A:** Ja. Also bei Zweien ist es so und für die bekommen wir dann wenigstens einen Zuschuss. Wie gesagt, das haben wir über die Betreuungsbehörde angeregt, weil sie eben eine Anleitung brauchen und weil man sie also im Selbständigarbeiten, sag ich mal, nicht so - also sie heben ihr Aufgabengebiet, was sie leisten können, aber es ist eben nicht so intensiv, als wenn ich dort eine volle Kraft nehme. Und dann ist noch eine Behinderte, die bekommt im Prinzip diese Rente und darf sich dann bloß so und so viel dazu verdienen. Die ist also so stark behindert, die ist im Küchenbereich tätig, arbeitet bloß ganz wenig Stunden.

So, jetzt gucke ich noch mal, was wir an zusätzlichen Arbeiten hätten. Garderobenfächer auswischen, das würde niemand machen sonst. Reinigung Terrassen z.B., wir haben ja nun diese zwei Terrassen, ist nirgends vorgesehen, dass so was gereinigt wird. Und da bin ich froh, dass ich eben diese Behinderte habe, wo ich sagen kann: "Karin, kannst du mal die Terrasse saubermachen?" Wie gesagt, sie ist auch sehr willig, aber das würde sonst eben niemand machen. Und gerade wenn die Krippenkinder draußen spielen, das ist sehr, sehr schmutzig. Das müssten sonst die Erzieherinnen machen. Spielzeug abwischen und so was. Gerade was draußen gestanden hat, kann keiner. Spielzeug desinfizieren, und gerade im Krippenbereich muss man das ja ab und zu machen, wäre niemand da, der es macht.

**I:** Die Liste ist interessant, können Sie uns die mitgeben?

**A:** Das können Sie aber bestimmt nicht lesen. Da müsste ich es noch mal schreiben, denn das hatte ich bloß gestern mal schnell aufgeschrieben. Ich kann Ihnen das mitgeben, was Sie nicht lesen können ... Zellstoff z.B. ist auch so was. Im Krippenbereich braucht man ja viel Zellstoff. Die Kinder haben ja ständig eine Tropfnase. Der muss geschnitten werden. Dort sind zwar auch Praktikanten, na gut, wissen wir gleich, wenn eine Arbeit gebraucht wird, machen die dann. Und das sind so ganz viele Tätigkeiten, wo ich mir sage, da wäre so ein „Mädchen für alles“ erst mal gut. Und für so eine junge Kraft wäre es auch erst mal gut, das kennen zu lernen. Denn ich weiß auch von früher, von der Ausbildung im Krippenbereich, das haben mir die Kollegen so mitgeteilt, die haben im Prinzip immer alle Stationen durchlaufen und mussten eigentlich alles kennen lernen, was so dazu gehört.

Früher waren natürlich die ganzen Wirtschaftsbereiche so, dass eben wirklich selber gewaschen wurde und selber gekocht wurde und so. Das ist ja jetzt weniger. Aber dass eben so ein junges Mädel das erst mal alles durchlaufen musste, und ich denke das ist auch ganz gut. Dass sie wissen, was insgesamt dazu gehört.

**I:** Können Sie noch mal zusammenfassen, was Sie so für Mitarbeiter haben, wie viele und was die für eine Ausbildung haben?

**A:** Erzieherinnen haben wir 12, wie gesagt alles mit 5 Stunden. Und die haben außer einer Kollegin alle den Erzieherabschluss. Zwei Kollegen sind wir, die vorher Kindergärtnerinnen gewesen sind und alles andere war vorher Krippenerzieherin. Das hat sich eigentlich sehr auch in der Arbeit erst mal ausgewirkt, weil das ja, die mussten ja alle erst mal umdenken.

**I:** Aber sie haben dann die Erzieherqualifikation dann nachgeholt?

**A:** Haben sie dann, ja. Und eine Erzieherin, die hat also gar keinen Abschluss, die ist im Prinzip als Helferin damals im Kindergartenbereich eingestiegen und hat dann ihre Anerkennung bekommen. Als Helferin. Sie verdient etwas weniger, aber hat die Anerkennung, dass sie im Kindergartenbereich arbeiten darf.

So, dann haben wir noch die Fachberaterin, die also zusätzlich, die ist auch Kindergärtnerin, und hat dann zusätzlich noch die Fachberaterausbildung gemacht.

**I:** Wie viele Stunden arbeitet die?

**A:** Die arbeitet 20 Stunden, hat aber ja diese 20 Stunden für alle Einrichtungen der Stadt Zittau. Also dass sie eigentlich bloß 2 Stunden bei uns sein könnte.

So und dann haben wir noch den Hausmeister, der hat einen technischen Abschluss, Schlosser oder so was.

Die Kochhilfe hat aber auch keinen richtigen Abschluss, hat eben nur so als Küchenhilfe mal so ihre Qualifikation gemacht.

So, dann haben wir den Hilfshausmeister, der also damals in der Rehabilitandenwerkstatt erst gelernt hat und dann hier eingesetzt worden ist.

Dann haben wir die andere Rehabilitandin. Die hat Spülerin gelernt. Auch so bisschen mit Schwierigkeiten. Und die G. hat gar keinen Abschluss.

So das wär's eigentlich. 12 Erzieherinnen, ich, die Fachberaterin und das technische Personal.

**I:** Und Praktikantinnen sagen Sie, haben Sie selten?

**A:** Da haben wir eine, nee zweie haben wir als Kinderpflegerin. Eine im ersten Ausbildungsjahr und eine im zweiten. Bloß die sind ja nur einmal die Woche da und dann arbeiten die bloß 5 Stunden.

**I:** Und haben Sie Zivildienstleistende?

**A:** Nein, haben wir nicht. Das hat die Nachbareinrichtung, die praktisch, also eine Einrichtung wo der Hausmeister rein muss und die andere hat einen Zivi statt Hausmeister. Und unser Hausmeister hat im Prinzip also drei Einrichtungen unter seinen Fittichen.

**I:** Und sonstiges zusätzliches Personal haben Sie praktisch nicht?.

**A:** Nein. Also eine ABM-Kraft, das hatten wir noch nicht gesagt, die so zusätzlich Angebote macht, also in der Kinderwerkstatt. Wir haben so eine kleine Werkstatt für Holzarbeiten oder für Tonarbeiten. Das bietet sie an.

**I:** Und was hat die für eine Qualifikation?

**A:** Gar nichts.

**I:** Also keine pädagogische?

**A:** Nein.

**I:** Und gelingt es Ihnen manchmal, Eltern als Ehrenamtliche für irgendwas zu gewinnen? Also ich kenne das von manchen Einrichtungen, die dann, was weiß ich, mal den Garten umgraben im Herbst oder so.

**A:** Also nur wenn wir einen Einsatz starten. Aber nicht so, dass man sagt, die kommen jetzt regelmäßig und bieten verschiedene Sachen an, das hatten wir mal angedacht. Wo das auch noch nicht klar war wegen der ABM-Frau, wo wir gesagt haben, kann man hier vielleicht den Opa einbeziehen oder was. Da nehmen sie sich raus, also die wollen nicht so in die Verpflichtung genommen werden, dass es als ständig angesehen wird. Aber zum Arbeitseinsatz, da waren eigentlich viele Eltern aktiv. Das lief sehr gut auch über den Elternbeirat, der das auch ganz tüchtig mit angekurbelt hat.

**I:** Um jetzt noch mal auf ihre Mitarbeiter zurückzukommen, kann man das schon so teilen, dass es Mitarbeiter gibt, die schon im pädagogischen Bereich tätig sind und welche, die gar nicht im pädagogischen Bereich tätig sind?

**A:** Ja. Also die aus der Küche zum Beispiel sind überhaupt nicht im pädagogischen Bereich. Oder der Hausmeister. Also es ist schon das technische Personal, die haben eigentlich mit den Kindern relativ wenig zu tun. Die gehen mit hin und das ist auch wichtig, dass sie Kontakte mit aufnehmen, weil das ja auch wichtig ist, dass im Prinzip jeder den anderen ein bisschen kennt und den anderen auch achten kann. Genauso wie die Kinder eben auch diese Arbeiten mit achten sollen, wie in der Küche oder beim Hausmeister. Aber direkt ist es getrennt. Also das eine ist rein pädagogisch und

das andere ist rein technisch. Die Einzige ist eigentlich die ABM-Kraft, die dazwischen steht.

**I:** Wie organisieren Sie für ihre Mitarbeiter Weiterbildungen? Wer absolviert das? Alle zusammen oder einzeln?

**A:** Unterschiedlich, wir hatten schon die verschiedensten Modelle, also es gibt ja Angebote vom Landratsamt, wo dann also bloß mal ein oder zwei Kollegen hingehen. Die Erfahrung hat eigentlich gebracht, dass das am wenigsten Resonanz brachte. Es war selten mal, wenn es jetzt so Lieder waren, dass sie dann mal neue Lieder mitgebracht haben, aber direkt konzeptionell sag ich mal, ist eigentlich am wenigsten rausgekommen. Am besten sind wir eigentlich gekommen dadurch, dass wir hier die Begleitung durch den Professor Knauf haben, den in die Einrichtung zu holen, mit allen Kollegen zusammen, oder wir haben es auch schon getrennt, da haben wir sogar Krippe und Kindergarten getrennt. Weil ja die Probleme doch ein bisschen unterschiedlich sind. Und das hat sich eigentlich für unsere Fortbildung am allerbesten gestaltet. Ansonsten hatten wir jetzt 3, 4 Kollegen mit einer heilpädagogischen Zusatzausbildung, die also, 3 Kollegen waren davon, die haben ein ganzes Jahr lang praktisch jedes Wochenende sich auf die Schulbank gesetzt. Und da braucht man keine weiteren Angebote zu machen. Also die sind jetzt froh, vor einer Woche haben sie es geschafft und nun machen die erst mal drei Kreuze. Und da lief eben auch viel in der Einrichtung, wir haben dann also auch Gespräche geführt. Oder ich habe dann mal Fördereinheiten durchgeführt, wo dann einzelne Kollegen mit hospitiert haben, was also eigentlich auch Fortbildungen sind in dem Sinne.

**I:** Sie kennen ja sicherlich die Diskussion um die Erzieherinnenausbildung in den letzten Jahren, die ja ziemlich stark gewesen ist. Wie würden Sie das persönlich einschätzen, möglicherweise die veränderten Anforderungen in Kindertagesstätten an die Qualifikation und dem gegenüber die jetzige Erzieherausbildung. Wie würden Sie das Verhältnis einschätzen?

**A:** Das ist schwer, weil wir im Augenblick jetzt gar keine Erfahrungen mit solchen Praktikanten haben. Ist eigentlich das Problem, dass ich gar nicht weiß, was da jetzt läuft. Unsere letzte Praktikantin hatten wir vor 4 oder 5 Jahren. Und dann kommt es auch auf die Schule schon an, habe ich festgestellt. Also das war eine Kollegin, die war in Bautzen, dort lief eigentlich ziemlich alles nach dem, sag ich mal, relativ alten Stil. Auch relativ autoritär vorgegeben. So und dort war es noch wirklich schwer, sage ich mal, diesen Blick zum Kind zu kriegen. Liegt aber sicher noch an der Praktikantin selbst. Und dann hatten wir damals noch zu der Zeit eine andere Praktikantin, die kam aus Dresden, war schon ein bisschen offener, aber wie gesagt, das waren auch zwei unterschiedliche Typen. Bei der einen war es eigentlich so, der lag es eigentlich im Blut, die hätten wir auch schon gerne behalten, wenn wir es gekonnt hätten, weil die eigentlich Erzieherin mit Leib und Seele war. Und der es dann auch gar nicht schwergefallen ist, darauf einzusteigen und dass man sagen konnte, wir gucken ein bisschen mehr hierhin. Also das auch, die konnte das dann auch. Die andere brauchte ihre klaren Vorgaben. Und es war aber so bei der anderen mussten wir aber auch ganz klare Vorgaben machen. Weil sie sonst immer uns irgendwo entwischt wäre. Und mehr Erfahrungen mit Praktikanten habe ich im Moment gar nicht, so dass ich zu der Ausbildung gar nichts sagen kann. Ich sehe halt bloß immer, was bei



der Kinderpflegerausbildung so stattfindet, da haben wir schon ganz schön unsere Probleme.

**I:** Welche denn? Erzählen Sie doch mal!

**A:** Na ja, dass manche Schulen das eben ganz starr anbieten. So gedacht, die jungen Mädchen wissen noch gar nicht, was sie machen sollen und wir müssen die jungen Mädchen erst mal so in die Bahn bringen. Und dann fordern die eben ganz konkret ab, das und das Angebot zu machen. Und die kommen dann eben mit ihren Vorstellungen in die Einrichtung und das ist ein Praxistag. So z.B. hatten wir das voriges Jahr, es schien auch die Sonne, es war das herrlichste Herbstwetter, ich male heute einen Schneemann. So, solche Probleme, wo ich sage, das geht vollkommen am Kind vorbei und das haben wir öfters mal. Die müssen das im Prinzip machen, um es abzurechnen, und es fällt auch der Schule schwer, wirklich die soweit zu bringen, hinzugucken. Ich muss allerdings wieder sagen, auch hier liegt es an der Praktikantin. Also wir haben im Augenblick eine Praktikantin hier, die setzt sich ganz sehr ein, dort habe ich das Problem weniger. Es ist ein bisschen so, dass sie eben auch zu sehr mit Vorgaben kommt, aber es ist weniger. Die hat also schon mehr den Blick, ist aber wirklich eben eine Praktikantin, ich sagte ja vorhin schon, die kommen also wirklich einmal die Woche 5 Stunden. Und das ist eine Praktikantin, die von sich aus auch in den Ferien immer kommt. Die sagt, ich möchte auch in den Ferien kommen. Und da merke ich, ihr Herz ist dabei. Und mit der kommen wir eben auch klar, die guckt eben dann und kann sich dann auch ganz anders an den Kindern orientieren. Weil sie auch öfters da ist. Und eine, die wirklich bloß einmal die Woche kommt, so und dann kommt sie halb acht Und dann sagt sie: „Na ja, ich weiß auch nicht was ich machen soll.“ Oder sie hat dann irgendwas vorbereitet, wo wir dann sagen: „Also na ja, hätten Sie lieber mal einen Tag vorher gefragt. Aber das ist denen dann allen zu viel. Und das ist eigentlich das Wichtige, dass man sagt, es müsste eigentlich abgesprochen sein. Man muss wirklich sagen, was läuft denn in der Gruppe. Das was wir von uns verlangen, dass wir sagen, man muss absprechen: Welche Projekte laufen oder was interessiert die Kinder? Oder was ist generell jetzt erst mal in der Gruppe gelaufen? Was steht an? Ich sage mal, wenn der Zirkus eben gerade da gewesen ist, muss ich da natürlich darauf eingehen können. Und da kann ich nicht mit was vollkommen anderem kommen. Und das ist eben das, was uns ein bisschen stört. Da gibt es auch Unterschiede, es gibt da oft zwei Ausbilder. Die einen meinen es sehr gut, geben noch mehr vor, die anderen na ja wie gesagt, die haben ein bisschen mehr Freiheiten. Kann aber zum Teil auch nicht gut sein. Wie gesagt, es kommt auch darauf an, die haben eben auch gerade bei den Kinderpflegerinnen oft ein sehr niedriges Niveau.

**I:** Was meine Sie mit niedrigem Niveau?

**A:** Na ja, die nehmen ja auch Schulmädchen mit Abschluss neunter Klasse. Die also gerade mal so den Hauptschulabschluss geschafft haben und vielleicht keine andere Lehrstelle bekommen haben und da werde ich eben mal Kinderpflegerin.

Wie gesagt, die wir jetzt im Augenblick da haben, das ist nicht so der Fall, die wollte das, will mit Kindern arbeiten und da merkt man das auch. Aber wir haben voriges Jahr eine verabschiedet, wo wir gesagt haben, drei Kreuze und gut und wir sind froh, dass sie raus ist. Die dann ihre Pausen brauchen, damit sie erst mal eine rauchen können und so, wo ich mich dann manchmal frage, ob sie wirklich richtig am Platz

sind. Oder die dann ständig krank sind. Den einen Tag, den sie zur Verfügung haben, den fehlen sie dann, weil sie krank sind.

**I:** Wenn Sie sich jetzt als Leiterin einer Einrichtung ihr Personal aussuchen könnten, was ja nun momentan nicht der Fall ist, was würden Sie a) gucken, was wäre im Rahmen der Ausbildung wichtig und was würden Sie b) sagen, was qualifiziert jemanden überhaupt, mit Kindern zu arbeiten, Pädagoge zu sein?

**A:** Als allererstes, ob das Herz wirklich bei den Kindern ist. Also das tut mir manchmal wirklich in der Seele weh, wenn ich das höre, dass es wichtig ist, welche Ergebnisse da erzielt werden und dass die Erzieherin sich selbst bestätigt fühlt. Oder ob man merkt, die ist wirklich für die Kinder da, das wäre eigentlich das Allerwichtigste.

Natürlich würde ich mir wünschen, dass man ein gemischtes Team hätte, dass man sagt, man hat paar junge, da können auch mal paar verrückte Ideen dabei sein. Und natürlich auch ein paar Reifere, wo man sagt, auf die kann man sich verlassen, das ist so ein bisschen der harte Kern. Das ist für mich wichtig.

Ausbildung wäre gut, wenn es eine sehr breite Ausbildung wäre. Dass die also alles mal durchlaufen haben, dass sie mit kleinen Kindern umgehen können, aber genauso auch mit großen. Schön wäre, wenn sie ihre Instrumente so beherrschen, dass sie sie verwenden, das sind die wenigsten.

**I:** Musikinstrumente?

**A:** Musikinstrumente. Na ja, das haben wir eben das Pech, durch die vielen Krippenerzieherinnen, die haben das überhaupt nicht gebraucht. Und das fehlt eben, so gerade singen und so was, da sind die manchmal ein bisschen zurückhaltend. Das ist wichtig. Und eben wirklich so eine Ausbildung, dass man sagt, man kann wirklich was damit anfangen. Also ich muss ganz ehrlich sagen, ich würde für gerne so Keyboard, wo ich sage, das kann man wirklich als Begleitung nehmen, man kann dort vieles gestalten, macht sich noch besser als eine Gitarre. Also in der Richtung, das könnte ich mir vorstellen. Man kann auch mal Stimmung machen, also da kann man wirklich was damit anfangen.

Ansonsten wäre es gut, also es kann ruhig gemischt sein, es kann auch jeder seine Potenzen haben, der eine bisschen sportlich, der andere kreativ, der dritte wieder bisschen musikalisch. Also es wäre schon gut, wenn so eine Mischung da wäre. Und da würde ich sicherlich dann auch gucken, wenn ich sage, aha, die und die habe ich, jetzt bräuchte ich eigentlich mal eine, die in die und die Richtung geht. Z.B. wäre bei uns nun Rhythmik, das wäre gut, wenn sich da mal jemand auseinandersetzt. Wie gesagt, bunt gemischt wäre das Beste.

**I2:** Ich hätte noch mal eine Frage an Sie. Kinderpflegerinnen haben Sie nicht direkt beschäftigt, da haben Sie jeweils nur die Praktikantin. Haben Sie die nehmen müssen?

**A:** Nein, wir müssen nicht, wir machen es eben. Ich könnte es auch ablehnen. Wir haben auch gesagt: „Na gut, es ist erstens eine kleine Hilfe für uns und dann wollen wir auch den Mädchen eine Chance geben.“ Ich meine, wenn die dann dastehen und fragen ob sie kommen können, tut es mir dann auch leid, zu sagen: nein. Natürlich

ärger es mich dann, wenn wir auf die Nase gefallen sind, das muss ich auch sagen. Aber im Prinzip ist es eigentlich mehr, dass wir einen Gefallen tun.

**I2:** Aber die hätten dann später auch keine Einsatzmöglichkeiten hier, also die würden dann auch nicht übernommen werden können, selbst wenn Sie jetzt sagen ...?

**A:** Würde ich befürworten, wenn sie nicht in dem eigentlichen Personalschlüssel, der im Augenblick so vorgegeben ist, mit drin stecken. Wenn ich zum Beispiel im Krippenbereich zusätzlich, wirklich zusätzlich eine hätte, die mir also nicht vom anderen Personal abgehen würde, würde ich sie mit geschmatzten Händen nehmen. Weil die ja dann auch, also wir hatten mal eine, die hatten wir auch ausgebildet, die hat dann auch ein Jahr Arbeitslosen- das war so eine Fördermaßnahme für Jugendliche, damit sie also praktisch auf das Arbeitslosengeld kommt, hat die also ein Jahr überbrückt und hat dann bei uns gearbeitet als Kinderpflegerin, zusätzlich. Das war wunderbar. Und die hatte auch, das lag aber auch an der Person, eine gute Ausbildung, hat natürlich auch aus der Ausbildung viel gemacht. Also die konnte auch mal was nähen, was ja sonst niemand kann.

Das ist auch so eine Sache, also wenn irgendwas kaputt ist, wir haben kaum jemanden, der Zeit hat, mal was zu reparieren. Nähmaschine haben wir da, aber es kann kaum genutzt werden, da setz ich mich dann manchmal noch hin.

Und das konnte die. Also die hatte dann, wie gesagt, auch die Ausbildung war damals nicht schlecht gewesen. Konnte nähen, hatte da einige Erfahrung, war auch ehrgeizig, die hat uns Vorhänge genäht, wir konnten besprechen, wie wir uns das vorgestellt haben, sie kam dann, hat das angefertigt, hat gefragt, ob das so geht. Oder mal neue Bezüge auf die Kissen in der Kuschecke gemacht. Also das war schon ganz großartig, konnte aber auch mal die Kinder mit betreuen, dazu war sie auch in der Lage. Und eben gerade diese Nebenarbeiten, die so anfallen, gerade im Krippenbereich. Die hat es gesehen, die hat es gebracht, was dann notwendig war. Und man musste nicht ständig sagen: „Machst du mal das, machst du mal das.“ Wie gesagt zusätzlich.

**I2:** Aber Kinderpflegerin für Erzieherin nicht?

**A:** Nein, also dass ich austauschen würde und sage, nee, das war nämlich auch mal angedacht, und das gibt es ja auch in anderen Bundesländern, habe ich schon gehört, dass da statt einer Erzieherin dann eine Kinderpflegerin ist, das möchte ich nicht.

Aber zusätzlich ja. Um noch mal schnell die Gruppe zu teilen, also das macht sich gut. Aber dort müsste man auch echt hingucken, wie gesagt. Das Spektrum von den Kinderpflegerinnen geht ja auch, die haben Abschluss 9. Klasse bis Abschluss Gymnasium. Und da kommt es wirklich darauf an, was man da erwischt. Und die schaffen es eben gerade so und andere, die wollen weiter machen. Es sehen ja auch viele so als Sprungbrett an für später.

**I:** Welche Möglichkeiten der Qualitäts- und Standardentwicklung sehen Sie persönlich? Das ist ja eine heiße Diskussion in allen Bereichen der sozialen Arbeit, weil es auch immer ein Stück weit mit um Geld geht, wie sehen Sie das persönlich für Ihre Einrichtung?

**A:** Ich hatte eigentlich mit dieser ganzen Qualitätsdiskussion so ein bisschen mein Problem damit. Weil ich konnte es manchmal schon nicht mehr lesen, was da schon

wieder stand und wieder abgerechnet werden sollte. Und wir haben uns dann mal so ein bisschen damit auseinandergesetzt, was da so für Maßstäbe angelegt werden. Ich sage mal, wenn man es für die Arbeit nutzen kann, um mal die Erzieherinnen darauf aufmerksam zu machen, was vielleicht mal als Maßstab zählen könnte, kann es vorwärts bringen.

Aber wenn man ständig nur diesen Druck hat, nur abrechenbar das zu zeigen, ist das jetzt da, ist das jetzt da, da habe ich bisschen mein Problem damit. Es gab bestimmte Dinge, wo ich sage, sicherlich ist es mal ganz interessant, ich meine bei manchen Sachen konnte man es gar nicht fassen, dass das überhaupt erwähnt wird. Ob es das gibt, ob ein Kind nun „Guten Morgen“ sagen muss oder nicht, oder, was war es denn noch? Wo also dann diese Kriterien dann angesprochen werden, wie also das Kind zum frühen Morgen begrüßt wird. na ja gut, da sage ich mir, das verlange ich eigentlich von jeder, dass jedes Kind gebührend begrüßt wird, wenn es kommt. Und da brauche ich eigentlich keinen Qualitätsmaßstab, da gucke ich so hin und möchte, dass es so durchgeführt wird. Und wenn es nicht so läuft, dann habe ich es angesprochen, muss ich sagen. Das kann ich dann auch nicht unter den Tisch fallen lassen. Oder wenn ich das Gefühl habe, dass Kinder ungerecht behandelt werden, und dass muss man sofort anschneiden, da brauche ich keinen Qualitätsmaßstab.

Ich habe deshalb ein Problem damit, weil ich denke, das schürt dieses Konkurrenzdenken noch mehr. Weil das Konkurrenzdenken nun schon von alleine da ist, durch diese ständige Bedrohung, ob Einrichtungen geschlossen werden. Und da wird sowieso relativ ehrgeizig auch gearbeitet. Und dann das noch ständig und das ist dann das, wo ich denke, das ist das, was im Augenblick bei uns nicht gebraucht wird.

Ich sage ja, wenn das alles in gewissen Bahnen ist, kann man da sicherlich gucken, und gucken, ob da hygienische Mindestwerte eingehalten werden. Und es kann zum Teil auch was bringen. Wenn nämlich bestimmte Forderungen da sind, wo man sagt, das und das muss sein, muss ja dann auch dafür gesorgt werden, dass es bereitgestellt wird. Materiell, dass man dann also diese Unterstützung bekommt und eben vielleicht auch durch das Personal. Also in der Hinsicht kann es schon gut sein. Aber erst mal konnte ich es nicht hören. Ich habe das so ein bisschen in der Zeitung verfolgt und habe dann gedacht, nein.

**I:** Wenn Sie jetzt so das hernehmen, was Sie für sich selber als qualitativ gute Arbeit definieren, was denken, Sie, wie hat man da die größtmöglichen Einflussmöglichkeit, wie kann man das am besten gestalten? Was sind so die Faktoren dafür?

**A:** Am besten komme ich eigentlich damit, dass ich mir in meinem Team Leute ran-genommen habe, oder dass ich inzwischen weiß, wer was gut kann. Und dass ich mir eigentlich diese Potenzen nutze. Also zum Beispiel habe ich im Krippenbereich zwei Erzieherinnen, wo ich genau weiß, die Arbeit ist stimmig. Und wenn die Probleme haben, kommen die auch sofort zu mir und wir besprechen das. Und das ist aber so, die anderen Erzieher gucken, was die machen. Und die sind im Prinzip so ein bisschen Vorbild. Und wenn ich ein Problem habe, brauche ich im Prinzip bloß mit den zwei Kollegen zu reden und zu sagen: „Wisst ihr was, hier hab ich jetzt das Problem, wie seht denn ihr das?“ Wir hatten z.B. bei der Raumgestaltung, das war am Anfang, hatten die eine Fülle an Material und das hat die Kinder regelrecht erschlagen. Wir hatten nach und nach versucht, das zu reduzieren. Und ich hab dann immer gemerkt, wenn die zwei Kollegen in ihrer Gruppe was angebracht haben, hat die Nachbargruppe das Gleiche angebracht. Haben die es weggenommen, weil ich drüber gesprochen habe, hat die Nachbartruppe es auch weggenommen. So dass ich gesagt

habe, es ist wunderbar, ich brauche im Prinzip nur diese Potenz eigentlich so richtig zu erhalten, dass ich sage, ich muss ja nicht mit jedem drüber reden, sondern es reicht ja hier an der Stelle, wirklich dieses Zugpferd zu nehmen und mit denen das anzusprechen. Das ist eigentlich das, wo ich dann festgestellt habe, das ist das Beste. Oder dann in den anderen Gruppen eben auch, dass man so wirklich Ansprechpartner hat. Man muss natürlich gucken, dass man keinen bevorzugt. Also da muss ich immer tüchtig aufpassen, da sind sie sehr sensibel. Also dass ich dann auch gucke und sage, na ja, da habe ich mit der besprochen. Also es gibt auch Situationen, wo ich es dann mit den anderen auch noch mal besprechen muss. Ist unterschiedlich, also da muss ich auch ein bisschen hingucken, das kann ich nicht so - nicht alle Dinge muss ich mit jedem besprechen, aber es gibt bestimmte Dinge, wo ich aufpassen muss, dass sie nicht irgendwo sich dann - benachteiligt fühlen.

Und dann versuchen wir eigentlich, viel so gruppenweise also da auch zu motivieren. Wir hatten eben wie gesagt diese eine Gruppe hier oben, wo wir diese Reggiopädagogik ein bisschen mehr ankurbeln. Ich merkte dann, das ging nicht so richtig, das musste ich erst mal akzeptieren. Auf einmal habe ich gemerkt, dass unten in einer Gruppe von alleine dort viel mehr kam. Na und dann habe ich natürlich versucht, das erst mal tüchtig anzukurbeln, zu loben, das eigentlich bewusst zu machen, was die Erzieherinnen dort gemacht haben, und dann gucken die anderen hin. Oder eben, ich sage ja, bei der anderen Gruppe, wo ich es gerne wollte, habe ich es direkt zurückgenommen und gesagt, nein, wir warten jetzt, die können im Augenblick nicht. Und ich hab die, jetzt mal übertrieben gesagt, links liegen gelassen, jetzt in der pädagogischen Hinsicht. Dass ich gesagt habe, ich fülle die jetzt mit gar nichts mehr, was machen sie überhaupt, das beobachtet und habe mich da erst mal bisschen rausgenommen. Und habe dann aber dafür die andere Gruppe, wo ich gemerkt habe, hier läuft's jetzt. Und dann merken die anderen das auch. Und dann lief es von alleine wieder, dann wollten die auch. Die fühlten sich erst ein bisschen gedrängt.

**I:** Wie sehen Sie den Zusammenhang - ich muss noch mal darauf zurückkommen - zwischen Qualität und Ausbildung?

**A:** Eine gute Ausbildung kann zum Teil eine gute Qualität bringen. Aber, das hatte ich ja vorhin schon mal gesagt, es kann. Es kann eine Erzieherin, die kenne ich auch von meiner Ausbildung, dass da manche ausgesprochen gute Leistungen hatten, aber es einfach dann mit den Kindern nicht geschafft haben. Und man kann auf eine Art unwahrscheinlich viel Wissen haben, aber man muss es auch anwenden können. Und ich sage ja, das Herz muss dabei sein. Und es gibt auch Erzieherinnen, die haben eine weniger gute Ausbildung, denen fehlt's vielleicht, dort muss man dann auch wirklich hin und wieder mal Anleitungen geben, was sie machen können. Aber wenn das Herz dabei ist und wenn die offen sind und wenn die mit den Eltern gut kommen, kann ich damit auch leben. Wenn ich merke, es kann sogar, da hatten wir auch mal eine Erzieherin, die ist ein bisschen strenger bei uns. Wo ich manchmal meine Bedenken hatte damit. Aber ich merkte auf einmal, die Eltern kommen mit ihr ausgesprochen gut aus. Das klappte. Weil sie ehrlich ist, auf die Eltern zugeht, manchmal auch was rauspoltert, was mir vielleicht gar nicht so recht ist, aber sie macht das so ehrlich und offen, so dass jeder eigentlich weiß, wie er mit der Kollegin umgehen kann. Und dort komme ich eigentlich ganz gut, das ist eine Kollegin, die nicht so eine gute Ausbildung hat, aber die würde ich nie hergeben wollen. Weil ich weiß, die kann auch ganz viel. Die kann auch ganz viel in verschiedenen Gruppen gehen, kann also ganz schnell bei ganz Kleinen sein, aber auch bei ganz Großen sein. Wie gesagt, die Aus-

bildung ist nicht so groß, aber sie selber ist eben engagiert dabei. Und das ist mir wichtig.

**I:** Was Sie gerade ansprechen, das ist ja so Engagement und Motivation, wodurch wird die beeinflusst?

**A:** Also im Prinzip wollen die schon, die sagen mir dann auch, wenn ich sie mal nicht gelobt habe. Also die wollen auch motiviert werden von mir, das lobend erfahren, was ich praktisch jetzt sehe oder was eben auch, bei uns ist dann auch die Fachberaterin sehr entscheidend, dass ich dann eben auch mal sage: „Gabi, das kannst du doch mal sagen“ Und sie geht dann eben als Fachberaterin noch mal hin. Dass wir solche Sachen auf jeden Fall nutzen, dass das angesprochen wird. Aber es gibt auch Kollegen, wo nichts da ist, da kann man es nicht ...

Und ich kann dann eben, wenn das Herz nicht so richtig mitspielt, dann kann ich versuchen, darauf einzugehen und ich kann denen das versuchen, bewusst zu machen, aber manchmal geht es eben auch nicht. Damit muss man auch leben. Wir können dann bloß versuchen, über andere noch zu motivieren und den Blick zu weiten.

**I:** Was machen in Ihrem Arbeitsalltag Routinen aus?

**A:** Routinen können gut sein für die Arbeiten, wo es notwendig ist. Da fällt mir gerade ein, weil ich so eine Kollegin habe, die ist nicht so mit dem Herz dabei, aber das ist so ein Organisationstalent. Und die kann ich dann eben solche Arbeiten auch mit machen lassen. Das ist so eine Erzieherin, die z.B. das Wäscheproblem bei uns mit übernimmt, wo ja eigentlich niemand dafür da ist. Aber sie macht das und sie kann das auch. Für die ist das dann ganz wichtig. Wehe ich vergess` dann mal in der Wäscherei anzurufen, wenn sich was geändert hat oder wenn eine Reklamation ist oder was, das macht sie. Und solche Sachen, da sind auch Routinen drin, also da kümmert die sich, da brauch ich mich um nichts mehr kümmern.

Routine kann aber eben auch zu Betriebsblindheit führen, also es kann beide Sachen machen. Es kann eine Arbeit erleichtern, wenn eine Routine drin ist, brauche ich nicht über alles nachzudenken. Und bestimmte Dinge sind ja auch wichtig. Zum Beispiel finde ich es auch ganz wichtig, dass auch meine Behinderte, die zwar eine Anleitung bekommt von mir, aber dass die auch bestimmte regelmäßige Arbeiten durchführen kann, wo ich mich nicht mehr drum kümmern muss. Wo ich genau weiß, die Handtücher sind zu wechseln, da weiß ich genau, das macht die jeden Donnerstag. Ich sag ja, ich brauch nicht hingucken, ich weiß, das läuft. Und damit kann ich mich rausnehmen und brauch mich selber auch nicht zu belasten. Es wäre entsetzlich, wenn ich auf alles da achten müsste, was da anliegt.

**I:** Und welche Möglichkeiten der Gegensteuerung haben Sie dort, wo Routinen eher störend sind?

**A:** Habe ich eigentlich, dass ich selbst erst mal versuchen muss, wach zu bleiben. Und eigentlich meine Kollegen, wie gesagt, ich habe eine gute stellvertretende Leiterin, unsere Fachberaterin, die uns eigentlich, also wo wir uns gegenseitig bisschen motivieren, und dann sagen: „Hast du das gesehen?“ oder so. Wo man einfach dann sich nicht einfach bloß schön färbt und sagt: „Das ist jetzt so“, sondern dass man sagt: „Hast du das schon bemerkt“ und so. Und dieses offene Verhältnis hat sich da eigentlich schon ganz gut bewährt. Es wird nicht immer klappen, es wird sicherlich

auch Sachen geben, wo wir es manchmal gemeinsam nicht sehen. Aber im Prinzip muss ich sagen, habe ich das für uns so ganz gut beobachtet.

Und meine stellvertretende Leiterin war vorher auch Leiterin. War ein ganz großes Problem am Anfang. Ich habe es aber eigentlich jetzt so für mich erkannt, weil ich sage, gut sie hat auch ihre Erfahrungen und das ist gut so. Sie ist mehr auch im Krippenbereich zuständig, ist auch sehr umsichtig und kann mir im Prinzip dann echt auch manchmal helfen. Und sie ist auch sehr ehrlich. Und unsere Fachberaterin auch und sie ist auch sehr ehrlich. Und das ist gut. Dass man eben nicht, ich hatte das manchmal am Anfang, da waren so Kollegen, die kamen dann und sagten: „Na ja, das habt ihr ja ganz gut gemacht.“ Und irgendwo hat es mir dann nichts geholfen, denn die erzählen dann hintenrum was anderes. Dann ist es besser, die kommen gleich und sagen dann, also weißt du was, und man ärgert sich auch drüber, aber dann kann man es auch klären. Das hat mir eigentlich jetzt am besten geholfen.

**I:** Würden Sie sagen, dass der Erzieherberuf ein typischer Frauenberuf ist?

**A:** Im Kleinkindbereich ja. Ich denke, da wird sich's wahrscheinlich auch kaum ändern. Also wenn ich es so bei unseren Krippenkindern sehe, weil dort einfach die Krippenerzieherin doch die Mutterrolle übernimmt. Und weil es auch so, es gibt viele Väter, die sich engagieren, und trotzdem hat die Mutter doch meist die Hauptaufgabe. Obwohl wie gesagt, da sind viele Väter die kommen und die interessieren sich für ihre Kinder und interessieren sich für die ganze Entwicklung, was da so läuft, aber wenn es konkret wird um die ganzen pflegerischen Arbeiten und so, sind sie doch ganz froh, wenn es die Mutter mit übernimmt. Wo ich denke, dort wäre es vielleicht nicht.

Bei größeren Kindern im Kindergartenbereich denke ich, wäre es mal gut, wenn Männer mit da wären. Ich habe es auch schon erlebt, drüben, wo es mir sehr gut gefallen hat. Oder ich kenne den Erzieher von uns. Den kenne ich über den Sport und wo ich gesagt habe, den hätte ich gern in der Einrichtung gehabt. Weil der eben auch mit Kindern was ganz anderes macht. Das bringt an sich auch mal ein bisschen frisches Blut rein.

**I:** Haben Sie Erfahrung gemacht, dass Frauen und Männer, wenn Sie jetzt auch sagen, Sie haben Männer erlebt, eine unterschiedliche Motivation haben, diesen Beruf auszuüben?

**A:** Das könnte schon sein, ich sage ja, dass die Frauen eben mehr so diese mütterliche Rolle übernehmen und der Mann dann doch mehr die Rolle übernimmt, ich kann ihnen was zeigen. So habe ich es auch oft erlebt. Nun war das auch ein Sportler, der eben dann mit Kindern Fußball gespielt hat und so, der sich also da selber noch ganz anders eingebracht hat. Aber das kann bei Frauen genauso sein, also das kann man nicht generell sagen.

Vielleicht wäre es fürs Klima manchmal ganz gut, wir merken es immer, weil wir ja nun bloß den einen Hausmeister haben und den einen Behinderten, dass das eben eigentlich zu wenig ist. Es ist nicht genug gemischt. Nun ist unser Hausmeister noch ein bisschen schwierig, das kommt noch dazu. Aber der hat es ja sicherlich auch nicht einfach, ich meine, ein Mann als Einziger im Prinzip zwischen lauter Frauen, der sich dann alles mögliche sagen lassen muss, ist auch nicht immer gut. Und da wäre es vielleicht auch mal ganz gut, es wäre noch ein Mann dabei, der ihm vielleicht auch mal sagt, pass mal auf, das sehe ich jetzt so. Oder der auch mal, na gut

ich meine, bei uns wird eigentlich wenig getratscht, legen wir eigentlich viel Wert darauf, dass alles offen ausgetragen wird. Es kann auch mal einen richtigen Streit geben, man kann auch mal sich richtig die Meinung sagen und da haben wir eigentlich großen Wert darauf gelegt, dass nicht viel getratscht wird. Aber früher kann ich mich entsinnen, war das mehr so, dass da so untereinander geredet wurde, wo wir einfach gesagt haben, es wäre gut, wenn da mal ein Mann da wäre, denn wenn es gemischt ist, ist das viel weniger.

**I:** Können Sie mir noch eine Situation oder Situationen nennen, wo man als Erzieherin einer Kindertagesstätte an seine Grenzen kommt? Vielleicht physische Grenzen oder psychische Grenzen, wo man sagt: Also jetzt kann ich nicht mehr.

**A:** Ja. Also wir hatten z.B. bei uns vor anderthalb Jahren ein Kind zur Eingewöhnung. Das Kind hat ein halbes Jahr Eingewöhnung gebraucht, war dann aber ohne Mutti und hat dann also wirklich unsere Kraft vollkommen benötigt, also wir konnten, dort konnte sich keine Erzieherin mal abwenden von dem Kind, es hat ständig eine Erzieherin für sich gebraucht, es hat ständig gebrüllt. Also es war wirklich so, dass wir gesagt haben, wir können fast nicht mehr. Es tat uns ja leid um das Kind, weil man wusste, das Kind kann irgendwo nicht loslassen, das hat Angst. Sobald man sich abgewendet hat von dem Kind, hat das angefangen zu brüllen. Also das war eine Situation, wo wir damals gesagt haben: „Es ist katastrophal.“ Jeder kam schweißtreibend aus der Gruppe raus, weil ja die anderen Kinder auch noch waren. Es waren also zu der Zeit 7 Kinder in der Gruppe. Es ist eine Krippengruppe, der Kleine war 7 Monate alt, als er zu uns kam. Und man brauchte sich nur entfernen, Rücke zuzudrehen, fing der an zu schreien. Der wollte nur auf dem Stängel sein, wollte nur, dass sich die Erzieherin mit ihm beschäftigt. Selbst wenn man das Kind auf dem Arm hatte und war schon bei einem anderen Kind mal, da wurde der schon unruhig und das hat ihm nicht gefallen. Also das war dann, wo die Erzieherinnen gesagt haben, wir können bald nicht mehr, also dort war es wirklich so. Das Psychische, was Sie vorhin gesagt haben: Na was machen wir denn falsch? An die Mutti ranzukommen, war schwierig. Und das Physische ist ganz klar, irgendwo geht's dann nicht mehr. Hier das Kind tragen, dort die anderen, also das war so eine Situation, wo es ganz gravierend war.

Ansonsten haben wir es eigentlich im Augenblick selten. Wir hatten im Kindergartenbereich mal ein sehr verhaltensauffälliges Kind, dort ging es auch sehr an die Grenzen. Aber im Großen und Ganzen geht's.

Vielleicht bei uns der Vorteil jetzt bei uns im Kindergartenbereich, durch die zwei Erzieherinnen, es entlastet doch ein bisschen. Also wir haben da ein Kind, der ist sehr schwierig, geht in Richtung Verhaltensauffälligkeit, ist sehr frei erzogen. Den haben wir aber mittlerweile so weit, dass man sagen kann, auf den kann man sich verlassen. Also für den gab es auch keine Grenzen. Jede Tür wurde geöffnet und da war der schon draußen im Garten. Und die Freiheit wurde eben von zu Hause so ein bisschen auch gefördert, er durfte da eben. Und da hat das eigentlich ein bisschen geholfen, dass man gesagt hat, es sind ja mehrere Erzieherinnen, man ist nicht mehr ganz alleine. Wenn jetzt die eine Erzieherin jetzt z.B. zwar in der Zeit bloß alleine in der Gruppe ist, es gibt eine Nachbargruppe und mit der kann man sich schneller mal austauschen oder sagen: „Pass mal auf, der ist jetzt wirklich schon draußen, könnt ihr mal mit hingucken.“

Oder dass, da gibt's also auch solche Situationen, wo ich mich dann voll mit einklinken muss, wo ich dann gucken muss, also hier geht's an die Grenzen für die Erziehe-



rin. Da muss ich mich dann mit einklinken, hier brauchen die jetzt unbedingt die Unterstützung, sonst können sie dann nicht weiter.

**I:** Sind das auch Situationen, wo man vielleicht sagt, so, dass man an seine professionelle Grenzen kommt, dass man sagt, also ich bin eigentlich ja nur Erzieherin und nicht Psychologe oder so?

**A:** Ja. Also das haben wir auf alle Fälle schon gesagt, dass wir einfach gesagt haben, was sind wir denn eigentlich und was kann man denn? Sicherlich, man beliest sich noch mal und wir haben dann geguckt bei dem kleinen Jungen, der da so gebrüllt hat, da haben wir uns Bücher genommen dazu. Das war interessant das Buch „Der kleine Tyrann“, wo wir wirklich dann festgestellt haben, es beruhigt dann auch wieder. Man liest das und man weiß, ha, es ist einfach so.

[...]

So, da war ich eigentlich dort stehen geblieben, dass man also die Grenzen dort spürt, dass man aber durch solche Dinge dann einfach auch ein bisschen Halt bekommt. Dass man sagt, das kann ich als Erzieherin und dort sind jetzt meine Grenzen. Und man muss natürlich mit den Eltern reden. Und da hatte ich eben auch den Vorteil, dass ich diese, meine stellv. Leiterin hatte, die dann auch ganz offen mit der Mutti gesprochen, mit mir gesprochen hat, aber auch mit der Mutti dann gesprochen hat. Und ganz klipp und klar gesagt hat, das können wir, und wenn es absolut nicht geht, dann kann es auch passieren, das Kind ist z.B. nicht krippenfähig. Also dass man das wirklich selber dann auch mal eingesteht und sagt, vielleicht geht's auch nicht.

Oder eben bei dem Kind, wo die Mutti das dann rausgenommen hat, wo wir dann sagen: „Na gut, es geht einfach nicht.“ Wir hätten Hilfe angeboten, sie wollte es dann auch nicht mehr. Und mehr könne wir nicht beraten. Wir sind, und dann sag ich mir eben auch, gut, ich bin natürlich auch keine Psychologin, die jetzt vielleicht, sage ich mal, auch noch die Mutter „behandeln“ kann. Denn dort war es ja das Problem der Mutter. Die Mutter hatte ja das Problem, dass sie einfach nicht gesehen hat, auf welchem Stand das Kind ist. Und wo ich gesagt habe, das kann ich einfach nicht mehr. Ich kann mit ihr reden als Erzieherin, aber dann ist dann Schluss.

**I:** Finden bei Ihnen in der Einrichtung so Teambesprechungen statt, wo so alle dabei sind?

**A:** Ja. Einmal im Monat. Immer abends, also nach 17 Uhr für 2 bis 3 Stunden maximal. Länger können wir es nicht ansetzen, da ist dann auch die Kraft irgendwo am Ende. Aber das hat sich sehr bewährt, das man dort also wirklich und da wird auch immer schon der Termin für das nächste Mal festgelegt, meistens auch schon ein bisschen das Thema festgelegt, ob man weiß, was sag ich mal organisatorisch ist, obwohl wir versuchen, organisatorische Dinge dort nicht unbedingt mit rein zu bringen, aber manchmal sind sie auch notwendig. Oder dass wir eben sagen: „Welches pädagogische Grundanliegen haben wir jetzt, welches pädagogische Problem?“

**I:** Also thematisch?

**A:** Thematisch. Und Richtung auch von Fortbildung, dass wir also dann sogar mal sagen: „Na gut, wir wollen an unserer Reggiopädagogik weiter arbeiten. Was wollt ihr wissen, was können wir vielleicht anbieten? Wo können wir uns auch noch mal

einen Rat holen?“ Also diese Dinge. Dass wir eben dann auch uns noch jemanden ranholen. Das haben wir auch schon gemacht.

**I:** Eine letzte Frage habe ich jetzt noch. Dass wir alles das, was wir jetzt besprochen haben, auch noch mal auf den Beruf beziehen, um den es jetzt eigentlich in unserer Forschung geht. Wenn Sie sich den Beruf jetzt mal so vorstellen als eine ziemlich breite Grundausbildung, eher so auf der Ebene der Kinderpflegerin angesiedelt mit pädagogischen Inhalten, mit pflegerischen Inhalten, mit sozialpflegerischen Inhalten, auch ein Stück Hauswirtschaft - Sie hatten ja vorhin gesagt, dass das auch ganz wichtig ist, dass jemand da ist, der dort einen Handgriff mit macht, aber auch mit den Kindern kann - welche Chancen, aber auch welche Risiken würden Sie sehen, wenn so ein Beruf eingeführt werden würde? Wie könnte er in Ihrer Einrichtung einen Platz finden, unter welchen Vorzeichen ginge das?

**A:** Das wäre im Prinzip wie bei der Kinderpflegerin, wenn es zusätzlich wäre, würde ich kein Problem drin sehen. Hätte ich auch überhaupt keine Berührungsängste oder was. Dort wäre es natürlich wichtig, dass im Verhältnis zur Kinderpflegerin der Praxisanteil wesentlich größer wird. Also das finde ich im Verhältnis, die haben also die ganze Woche Schule und einen Tag 5 Stunden Praktikum. Ist eigentlich kein Verhältnis, sag ich mal. Da können die so wenig mitnehmen, und die Praxis ist ja das, was bildet und was ja auch wichtig ist, diesen Blick dafür zu kriegen und auch zu wissen, wo muss ich denn vielleicht jetzt mal meine Hilfe anbieten.

Das Risiko wäre, dass es als billige Arbeitskräfte, genauso wie wir die Angst haben bei Kinderpflegerinnen, weil sie eben billiger sind als eine ausgebildete Erzieherin, dass sie dafür verwendet werden und vielleicht in den normalen Schlüssel, der so schon ganz knallhart ist, muss ich sagen, auch noch mit rein kämen. Denn wenn man sich überlegt, der Schlüssel im Augenblick bei den Krippenerzieherinnen 1 zu 6. Welche Mutti betreut gleichzeitig 6 Kinder und kommt damit klar? Allein? Das muss man sich manchmal überlegen. Wir haben es bei uns im Neubaugebiet, da hatte eine Mutti Drillinge, da ging es dann schon darum, ob sie noch eine Erzieherin dazu bekommt, weil sie einfach noch nicht klargekommen ist, die Kinder gleichzeitig anzuziehen und rauszugehen. Bei uns wird das eigentlich von einer Erzieherin verlangt, da sagt man, die müsste das eigentlich können. Und gerade bei den Kleinen hier, oder selbst bei den Kindergartenkindern, ich meine 1 zu 13 ist, es kommt ja alles mit rein bei 1 zu 13; kommt ja Krankheit mit rein, es kommt Fortbildung mit rein, es kommt Urlaub mit rein, also so, dass es ja eigentlich 1 zu 13 nie ist. Dass die Erzieherin auch mit 18 Kindern mal alleine da steht und was zum Teil auch ganz schön schwierig ist.

**I:** Wie würden Sie diese breite Ausbildung, die ich versucht habe zu schildern, einschätzen? Für sich eher als einen Nachteil, weil Sie ja letzten Endes doch nur eine Kindertagesstätte sind und vielleicht die Pflege dann gar keine Rolle mehr spielt, die dann in der Ausbildung mit drin gewesen ist? Oder würden Sie da eher eine Chance sehen?

**A:** Doch, würde ich als Chance sehen. Also wie bei uns, wo also eine Kindertagesstätte ist, wo also ganz Kleine und Größere dabei sind, wäre es auf jeden Fall gut. Und da sind auch pflegerische Maßnahmen notwendig. Also ich sage ja, hätte ich überhaupt kein Problem damit. Ich denke, dass diese Ausbildung wirklich gut wäre, wenn die Chance besteht, diese Kräfte dann wirklich zusätzlich drin zu haben.

**I:** Also eher ein Vorteil in dieser Breite?

**A:** Ja. Oder ich würde es auch so sehen, wenn man sagt, dass es als Sprungbrett benutzt wird, wäre es auch für die Erzieherin gut, weil sie eben dann wirklich vielseitig sind. Und weil sie eigentlich alles schon mal erlebt haben, was dran hängt.

Ich weiß das ja eben von früher, dass die ganzen Krippenerzieherinnen alles durchmachen mussten. Die musste in der Wäsche sein, die mussten in der Küche mitarbeiten und so. So dass im Prinzip also jede Krippenerzieherin gewusst hat, was ringsherum in so einem Haus an Arbeiten anfällt. Und ich denke, das ist auch wichtig. Wenn ich nämlich weiß, was ringsherum anfällt, kann ich mich auch anders einbringen. Dann sehe ich nicht mehr bloß: Jetzt bin ich die Erzieherin.

Die Gefahr besteht höchstens für mich darin, dass man, das hätte ich mir auch vorstellen können bei den Krippenerzieherinnen, dass sie sich so von unten dann hocharbeiten müssen. Und da hätte ich jetzt bloß die Bedenken, dass die sich im Prinzip dann hochgearbeitet haben und dann nachher dastehen und runtergucken auf die anderen, wir haben das alles schon gemacht, das brauchen wir jetzt nicht mehr machen. Also die Gefahr sehe ich. Ansonsten? Aber dort liegt es auch wieder an der Person. Es gibt solche und solche. Es gibt welche, die sind froh, ich habe es geschafft und ich stehe über allen Dingen und welche, die sagen, ich kann alles mit anfassen.

**I:** Vielen Dank für das Gespräch.

**Ende des Interviews**

**Interview 082 mit dem Mitarbeiter eines Jugendhilfeprojektes**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**I:** Dass Sie den Fragebogen nicht ausgefüllt haben ist gar nicht so wild, weil der sowieso nicht so sehr für die offene Jugendarbeit und erst recht nicht für so was wie für eine Jugendhilfeeinrichtung geeignet war. Das ist ja die eine Sache.

Die zweite Sache waren die Vorbehalte gegen den Beruf und das Vorgehen des Ministeriums. Das ist das wo ich gesagt habe: Das brauchst du, da musst du noch mal nachhaken. Da seid ihr noch lange nicht die Einzigen gewesen, die mir so geantwortet haben. Gott sei Dank, weil ich dadurch jetzt in der Lage bin - und es haben alle zum Interview zugesagt, die damals den Fragebogen abgelehnt haben - dass ich in der Lage bin, die Stimmen ein bisschen aufzunehmen. Und dort auch ein Stück selber weiterzuarbeiten und auch zu argumentieren. Es kommt immer darauf an, in welche Richtung.

Ich würde am Anfang vielleicht erst mal erklären was es mit dem Sozialassistenten auf sich hat. Also, das Kultusministerium hat Anfang 1997 angefangen diesen Schulversuch zu planen. Möglicherweise auf Initiation ... oder anders gesagt, wahrscheinlich auch deshalb weil andere Bundesländer so einen Beruf schon seit längerer Zeit haben. Nordrhein-Westfalen schon seit 10 Jahren. Vor allen die ehemals SPD regierten Bundesländer haben es schon seit geraumer Zeit. Dann fing Bayern an, die haben aber was anderes und Baden-Württemberg auch. Und da hat Sachsen angefangen darüber nachzudenken einen Grundausbildungsberuf für den sozialen Bereich aus der Taufe zu heben. Und wollten eigentlich in einem ersten Schritt ein bildungspolitisches Interesse durchsetzen. Sie wollten einen Erstausbildungsberuf vor die Fachschulberufe im sozialen Bereich schalten. Weil die - das werden sie wissen - für die meisten Fachschulberufe, Erzieher usw. auch Zugangsvoraussetzung für die Fachschule sind. Und da es da eben keinen genuinen sozialen Erstausbildungsberuf gab, haben sie gesagt wir machen einen der ein Grundausbildungsberuf ist und dann zu jeder Fachschule führen kann.

**A:** Zu jeder sozialen Fachschule?

**I:** Ja, natürlich. Zu Altenpflege, zu Fachschule Sozialpädagogik, Heilerziehungspflege. Gleichzeitig hat man noch ein anderes bildungspolitisches Interesse ins Boot genommen und hat gesagt: „Wenn wir das ausbilden, dann möchten wir, dass auch Hauptschüler ausgebildet werden können. Wir wollen also, dass auch Hauptschüler im sozialen Bereich einen Beruf erlernen können.“ Das ist ja bis dahin theoretisch nicht möglich gewesen. Und haben natürlich die Fliege mit der Klappe geschlagen, dass es zu der Zeit wenig Ausbildungsplätze, gerade für Hauptschüler gab, und das kam dann noch mit dazu.

Und dann hat man sich überlegt, wenn man diesen Grundausbildungsberuf hat und eben gerade auch Hauptschüler ausbildet, gibt man ihnen die Möglichkeit, einmal den Realschulabschluss innerhalb der Ausbildung zu erwerben. Deshalb machen die Hauptschüler auch einen 3-jährigen Bildungsgang und die Realschüler einen 2-jährigen. Das heißt aber noch lange nicht, dass die den Realschulabschluss nachholen können. Das heißt aber, in dem Moment, wo sie es nicht schaffen, können sie trotz-

dem auf die Fachschule weitergehen und das wiederum bedeutet, sie haben einen abgeschlossenen Beruf mit dem sie auch was anfangen können müssen. Wenn man das schon so macht, hat man ja im Prinzip die Verantwortung, davon auszugehen. So dass der Beruf im Prinzip auf 2 Ideen läuft: einmal als Durchgangsberuf für die Fachschule und einmal aber auch als Beruf für das Feld.

Und da war der Ansatzpunkt, zu sagen, wir machen so was wie eine Arbeits- und Tätigkeitsfeldanalyse. Wir schauen mal, für welche Tätigkeiten und für welche Funktionen und Bereich könnte man den Sozialassistenten im Feld oder in den verschiedenen Feldern einsetzen. Das ist ein Teil der wissenschaftlichen Begleitung. Die haben dann im Schuljahr 97/98 die ersten Schüler aufgenommen und wir haben im Februar 1998 angefangen zu arbeiten. Eben mit dieser grundsätzlichen Aufgabe, eine Analyse zu machen und dann diese Ergebnisse in die Curriculumentwicklung einzubringen, die wir dann auch mit gestalten. Ich habe dann in einem ersten Schritt die Trägerbefragung gemacht. So ist das zustande gekommen, dass sie diesen Fragebogen gekriegt haben.

**A:** Es ist gut, dass der Fragebogen gekommen ist, sonst wäre man auf das Anliegen gar nicht aufmerksam gemacht worden. Alles was Sie bis jetzt gesagt haben, hat mir Munition geliefert, bei dem hier zu bleiben, was wir geschrieben haben. Also, wenn ich das jetzt richtig verstanden habe - das ist jetzt polemisch - aber ich denke es sind auch Inhaltssachen drin. Das heißt ja, dass die Staatsregierung ein Programm verabschiedet, umgesetzt hat, was von vornherein Ausbildung macht, die Arbeitslosigkeit produziert. Also, wenn ich davon ausgehe, dass ein Zuzug von jungen Leuten, die die Möglichkeit haben einen Erstausbildungsberuf in der Sozialarbeit machen zu können, damit a) die Voraussetzung erwerben, also Fachschulausbildung, gegebenenfalls Fachabitur, auch Hochschulausbildung anschließen können, wird immer ein Teil dabei bleiben, der das nicht kann. Der hat einen Berufsabschluss, der a) wo ist er bitte anerkannt? Und was sollen die Leute machen. Dass das nicht klar war - und das muss vorher klar sein, bevor Geld reingestreckt wird - das ist der Hauptkritikpunkt.

**I:** Das ist auch von unserer Seite von Anfang an Kritikpunkt gewesen, insofern wir in unserer Arbeit Probleme gekriegt haben, als das die mir mindestens vom 2. Tag an auf den Tischen standen und die Ergebnisse von mir wollten. Liebe Leute, ihr habt mir 3 Jahre Zeit gegeben zu forschen, dann müsst ihr mir die 3 Jahre auch Zeit geben, oder ihr macht das eben im Vorfeld. Und das sind immer so 2 Geschichten, die Leute, die sich den Schulversuch ausdenken oder den Schulversuch wollen und die, die den dann im Amt oder im Ministerium durchführen müssen. Das sind ja verschiedenen Leute. Und die Entscheidungen waren dann eben so gefallen. Im Nachhinein können wir es nicht ändern. Das Einzige, was daran beruhigend ist, ist - obwohl ich mir da selber auch nichts vormache - dass wir von Anfang an immer die Option zugestanden gekriegt haben, dass der Beruf nicht eingeführt wird. Es soll wirklich ein Versuch sein. Ja, die Leute die ausgebildet sind, die kriegen natürlich den Beruf und die Anerkennung dafür - staatlich anerkannter Sozialassistent. Für die ist das nicht so das Problem. Ich denke aber, dass die Tendenz mittlerweile schon eher dahin gehen wird, dass es den Beruf schon geben wird. Zumal er sich in den meisten Bundesländern - wenn auch in den meisten als Durchgangsberuf oder als Vorstufe oder Orientierungsstufe - durchgesetzt hat.

Der andere Punkt ist, dass andere Bundesländer, insbesondere die Westdeutschen, sich den Beruf genommen haben, weil sie einen Arbeitskräftemangel hatten. In der Pflege und in den Kindertagesstätten haben denen Zweitkräfte gefehlt. Da haben die

praktisch die 2 Fliegen mit einer Klappe geschlagen. Das ist aber ein Problem, was wir hier überhaupt nicht haben. Ganz im Gegenteil und deshalb ist es für uns eher schwierig im Arbeitsfeld Lücken zu finden oder zu suchen. Ich will jetzt nicht sagen - das kann ich auf der Grundlage der Daten, die ich da mittlerweile habe - dass es da nichts gibt, was Leute mit einem Erstausbildungsberuf machen könnten. Das ist nicht die Frage. Aber für mich ist es jetzt wichtig, von allen Seiten, von allen Arbeitsbereichen zu hören, wie die Stellung dazu beziehen. Das ist ja unterschiedlich. Denn die Idee einen so breiten Ausbildungsberuf zu schaffen, dass die Leute in nahezu jeder Einrichtung was machen können, denke ich, ist eine Illusion. Man muss es begrenzen, auch um ein brauchbares Curriculum zustande zu bringen. Das sehe ich als meine Aufgabe.

**A:** Es bestehen bei mir Zweifel an der Sinnhaftigkeit überhaupt. Ich meine, sinnstiftend ist es schon in jedem Falle, aber was wird denn damit letztendlich erreicht? Das Moment drinnen zu haben; es gibt da Arbeit im sozialpädagogischen, im sozialarbeiterischen Bereich, die können von - ich sag's mal so - minder qualifizierten Leuten ausgeführt werden. Brauch ich keine teureren Fachkräfte dafür einstellen, kann ich Geld sparen. Und wenn ich mir anschau, was im Pflegebereich los ist - soweit ich da Einblick habe - klar fehlt's da an Leuten, aber nicht an minder qualifizierten. Diese politische Zwiespältigkeit, die auch was mit Moral zu tun hat, dieser scheiß Beigeschmack, der bleibt einfach mal.

**I:** Erklär mir das mal noch näher!

**A:** Na ja, unser Herangehen ist: Es gibt Arbeit, die muss gemacht werden. So. Und wenn ich zum Arzt muss, muss ich zum Arzt und da erwarte ich, das ich von einer Sprechstundenhilfe behandelt werde. Genau so sehe ich das dort. Es gibt Zivildienstleistende, die einen ganzen Teil der Arbeit abfangen. Es gibt junge Leute, die schlittern in die Praxis rein, auf eigenes Risiko. Und dann soll ein Beruf installiert werden, der minderwertige Tätigkeiten festschreibt. Und wenn man sich dann mal anschaut, was bezahlt werden würde, ich vermute mal eine 6 oder eine 7 wird da herauskommen, wenn überhaupt, dann ist das eine Verschärfung von Ausbeutung im Sozialbereich. Und damit habe ich halt ganz persönlich so ein Problem. Das dann noch mit Titeln zu versehen: staatlich anerkannter Sozialassistent - furchtbar gewaltig. Es geht auch immer darum, jungen Leuten eine Perspektive anzubieten. Wo wirklich von vornherein klar ist: Ein bestimmter Prozentsatz, wenn hier von Hauptschülern die Rede ist, weiß nicht, wie es gestaltet ist - ich denke mal nicht, dass für Hauptschüler mit gerade so Hauptschulabschluss, dass die da mit rein kommen - natürlich, Anforderungen sind ja da auch da, die dann ein Leben lang da hängen bleiben und die dann ganz schwer rauskommen. Die Leute sind ja dann auch willkommen, in bestimmten Bereichen. Wenn die sagen: „Ich will raus.“ Ich hab halt verschiedene Erlebnisse mit Menschen, die im Pflegebereich tätig sind, Umschüler und Direktausbildung: " ... willst du mal weitermachen? Wie soll ich denn das machen? Wenn ich heimkomme bin ich satt - psychisch und physisch. Dann krieg ich nichts mehr auf die Reihe." Kann ich mir lebhaft vorstellen, was diese Leute tun.

**I:** D.h. also, denen zu erzählen: „Du hast jetzt eine Möglichkeit, dich zu qualifizieren, das ist für dich eine Illusion?“

**A:** Halte ich für illusorisch bzw. fadenscheinig, wenn man es verspricht.

**I:** Na, die theoretische Möglichkeit besteht.

**A:** Das ist mir nachvollziehbar. Klar. Klar auch vor unserem Hintergrund hier, wer bei uns arbeiten will, der macht das ganz oder gar nicht. Und nicht aus der Perspektive: ein bisschen was. Und da machen wir auch keinen Unterschied zwischen Praktikanten, Anerkennungspraktikanten und Mitarbeitern - das sind sie dann.

**I:** Wie meinst du das: ganz oder gar nicht?

**A:** Ja, entweder ich bin drin in dem Laden und entsprechend der Aufgaben die da sind, verteilen wir die und kann mich auch nicht darauf zurückziehen: „Ich bin ja bloß eine Praktikantin.“ Ich weiß gar nicht, was wir mit einem Sozialassistenten machen sollen. Hätten wir keine Verwendung.

**I:** D.h. also, Arbeit auf verschiedene Personen aufzuteilen, geht gar nicht.

**A:** Klar, passiert pausenlos. Aber wenn ich mir vorstelle, Sozialassistent, nachdem was du vorhin gesagt hast, was sie tun sollen - weiß ich nicht, wo die bei uns Einsatz finden sollten, weil quasi macht bei uns jeder immer alles. Es ist in der Praxis nicht so. Weil es gibt da ne Spezialisierung, meinetwegen auf die Außenvertretung des Projektes. Es gibt eine Spezialisierung auf verwaltungstechnischen Krempel, der über Büroarbeit hinausgeht oder die Finanzgeschichten im Projekt. Das machen Mitarbeiter bei uns als Teil ihrer ganz stinknormalen Tätigkeit, weil wir eben ein selbst-verwalteter Laden sind. Und der überwiegende Teil heißt Sozialarbeit. Und den will auch keiner missen. Zu sagen: „Hier, gut, ich mach jetzt hier den ganzen Leitungsscheiß und dafür mach ich das und das nicht - das läuft nicht. Und wo soll da so ein Berufsbild reinpassen? Also wäre er dann einfach mal dafür unterqualifiziert, nicht geeignet. Wenn ein junger Mensch sich bei uns vorstellen würde: „Kann ich bei euch das und das praktizieren?“ Weiß ich nicht, wie wir uns verhalten würden. Ein ganz wichtiges Kriterium ist die Eignung, die im Gespräch mit Bewerberinnen sehr schnell mit zutage tritt. A priori eine Stelle und Tätigkeitsfelder zu haben, die sich mit dem Sozialassistenten machen ließen - fallen mir keine ein. Das war so böse, als wir dann im Team zusammengesessen haben, hat dann eine gesagt: „Na was, sollen die sich dann mit dem Jugendlichen hinsetzen und einen Kaffee kochen ...“ Haben wir nicht, so eine Hierarchisierung von Tätigkeiten. Und damit fällt es uns insgesamt schwer, uns mit dem Berufsbild anzufreunden.

**I:** Deswegen meine ich ja auch, dass es in bestimmten Arbeitsfeldern gar nicht möglich ist, Sozialassistenten einzusetzen – gerade, wenn eine Hierarchisierung der Tätigkeiten nicht möglich ist. Oft meinetwegen der Klientel wegen oder der Einrichtung wegen, weil sie zu klein ist ... Wenn ich eben 2 Sozialarbeiter brauche, brauche ich eben 2 Sozialarbeiter, nicht noch einen Dritten. Und wenn ich einen Dritten bräuchte, wäre es eben auch ein Sozialarbeiter. So ist es ja, zumindest in Jugendhilfeeinrichtungen. In anderen Bereichen sieht es ganz anders aus, denn da ist Arbeit jetzt schon hierarchisiert - eben in der Pflege - da kann ich mir schon eher vorstellen, dass es da Möglichkeiten gibt, Leute einzusetzen.

**A:** Möcht` ich mal ´ne Rückfrage machen. Der Begriff, die Berufsbezeichnung „Sozialassistent“, war mir persönlich völlig neu. Ich hab ja mal in Nordrhein-Westfalen

'ne ganze Zeit gearbeitet. Und wäre das denn so quasi angelagert wie die Kinderpflegehelferin?

**I:** Nein, ... Kinderpflegehelferin gibt es nicht. Es gibt nur Kinderpflegerin.

**A:** Und da gibt's da einen Ausbildungsberuf für Hauptschüler: Kinderpflegehelferin. Das ist die Zweitkraft in der Kinderkrippe.

**I:** In der Kinderkrippe? Nein, das ist es dann nicht mehr. Es soll Kinderpfleger ersetzen. Also was heißt ersetzen ...

**A:** Eine Vorstufe.

**I:** ... für den Erzieher, genau. Im Prinzip soll es die ganzen Hilfs- ... nein Zweitberufe, die es im sozialen Bereich gibt, da gibt's noch Altpflegehelfer, Krankenpflegehelfer ... nein, Altpflegehelfer gibt es wohl hier in Sachsen so gut wie gar nicht.

**A:** Das ist hier wirklich ein bisschen anders strukturiert.

**I:** Theoretisch gibt es sie wohl, aber ich habe noch nie von jemanden gehört, dass er einen Altpflegehelfer kennen würde. Aber Krankenpflegehelfer gibt es. Und das soll ein Stück weit alles auffangen, alles integrieren.

**A:** Das bedeutete also - vielleicht habe ich ja eine falsche Schaltung im Kopf - Zivildienst wird dann immer fragwürdiger. Also, wenn ich mir das vorstelle, sind das überwiegend Tätigkeiten, wo die Zivis verheizt werden.

**I:** Das mit dem Zivildienst ist ja eine politische Sache. Je mehr es wahrscheinlich ist, dass der Zivildienst ...

**A:** ... unattraktiver wird ...

**I:** ... unattraktiver wird oder verkürzt wird - das ist ja ziemlich wahrscheinlich, dass irgendwann mal nicht mehr 12 Monate, sondern 10 Monate Zivildienst wird, da fehlen dann ja Leute - um so wahrscheinlicher wird es, dass sich da in den Bereichen, zumindestens wo viele Zivis eingesetzt werden, das ist nun mal die Pflege, dass sich da wirklich Lücken auftun, die auch nicht mit qualifiziertem Fachpersonal gefüllt werden können, weil nicht finanzierbar. Das ist für mich der einzig realistische Ansatzpunkt, wenn ich davon ausgehe, dass es früher oder später keine oder viel weniger ABM-Kräfte geben wird und dass diese ganzen Hilfsleute, die von irgendwo her finanziert werden, nicht mehr da sind, da sehe ich eine Chance.

Mal abgesehen davon, dass ich immer für die Pflege für mich selber den Ansatzpunkt finde, anstelle der An- oder Ungelernten sehr positiv bewerten würde, weil wir denken uns ja in der Ausbildung auch was aus. Es soll ja eine gute Ausbildung werden, eine fundierte, gerade in Bezug auf personenbezogene Dienstleistungen in der Pflege. Da könnte ich mir das gut vorstellen, das kann Qualität durchaus steigern. Aber nicht mehr in dem Moment, wo ich anstelle des Altenpflegers den Sozialassistenten einsetze. Aber das ist nicht die Intension des Ganzen oder zumindest - das sage ich mal jetzt so vorsichtig - nicht die Intention des Kultusministeriums. Das ist



ja nur der Anbieter und das Sozialministerium ist der Abnehmer. Und wenn der dann irgendwo festschreibt, es reicht auch der Sozialassistent, dann ... tja ...

**A:** Manche Sachen können wir gestalten, manche nicht.

**I:** Und ... ich bin da vehement dagegen, solchen Sachen Vorschub zu leisten. Aber manche Sachen kannst du nicht gestalten und manche kannst du gestalten. Bei der wissenschaftlichen Begleitung bist du sowieso immer in der Zwickmühle. Auf der einen Seite sollst du denen sagen, was gut und richtig ist - obwohl wir das ja auch nicht so 100% wissen können - und auf der anderen Seite sind mir so enge Grenzen gesetzt. Das ist mir gerade bei der Diskussion um das Curriculum sehr offensichtlich geworden. Weil die Kompetenzen und Fähigkeiten, die die Praxis fordert - das habe ich in meiner Befragung rausgekriegt - die sagen ja immer: „Wir brauchen Leute, die sich um unsere Klienten kümmern, mit denen spazieren gehen, denen die Hand halten und einfach auch mal da sind.“ Aber dafür brauchen wir auch Leute, die dazu ausgebildet sind. Und dafür ist vollzeitschulische Ausbildung, wie sie jetzt funktioniert, nicht so ganz geeignet, aus unserer wissenschaftlichen Sicht zumindestens. Und haben vorsichtig versucht anklingen zu lassen, wie es denn wäre, mal die Fächerstruktur bisschen aufzuheben, mehr projektorientiert und ein bisschen praxisnah auszubilden. Da wird dir sofort ein Riegel vorgeschoben, schon wegen deiner Ideen.

**A:** Eigentlich völlig daneben. Jeder Lehrling im Erstausbildungsberuf, der ist 2 Tage in der Woche in der Schule oder halt im Block, den Rest steht er seinem Arbeitgeber zur Verfügung. Find ich nicht so gut, das in den Sozialbereich so rüberzuholen, aber für die Praxisfelder.

**I:** Aber im Sozialbereich ist es sowieso schwierig, da eine duale Ausbildung einzuführen. Ich glaube auch nicht, dass es sich durchsetzen lässt.

**A:** Muss ja nicht sein - 100%-ig duale Ausbildung. Wie willst du jetzt die Wertigkeiten festlegen, wie viel Praxis? Aber ist doch üblich.

**I:** Ja, aber das Problem ist ja gerade bei diesen Ausbildungen, das sieht man ja bei den ganzen Umschulungen, dass die eigentlich verheizt werden, die Umschüler. Und gerade im sozialen Bereich lässt sich das ja sehr einfach machen.

... Na ja, es ging letztlich darum, dass du sagtest, dass sich die Arbeit bei euch nicht teilen lässt, weil jeder alles machen muss, jeder alles können muss. Was habt ihr für Qualifikationen?

**A:** Jetzt im pädagogischen Bereich haben wir einen Zivildienstleistenden, eine Büroangestellte, die Wirtschaftskoordination mit macht, und dann durchweg nur Sozialpädagogen. Nichts anderes.

**I:** Und habt ihr noch Hauswirtschaftleute?

**A:** Nein. Die Kids müssen sich ja bei uns selbst versorgen. Wir karren das ja nur ran bzw. wenn sie selber was mitbringen, dann müssen sie es auch selber zubereiten. Und für die Grundreinigungsgeschichten, das macht der Zivi. Und wenn der nicht da ist, ist unsere Büofrau mit dran. Das steht so in der Arbeitsplatzbeschreibung.

Die Kids selber haben sich mal eingefordert: „Wir sauen hier rum, da müssen wir ja auch mal was machen.“ Und seitdem gibt es den Montagvormittag, der Saubermachtag, mit allem Knatsch der hinten dranhängt. Weil die, die dieses Teil eingeführt haben, sind schon lange nicht mehr da - das fanden wir schon gut. Und so, dass sich das relativ lebensnah verteilt. Und die großen Aktionen 2, 3 Mal im Jahr, die machen wir selber und da kann man das auch gemeinsam mit den Kids machen. Ansonsten ist es so, wie es sein soll, die überwiegende Zeit ist mit Sozialpädagogen belegt.

**I:** Und Praktikanten machen alles ...

**A:** Schnuppern überall mit rein. Das einzige, wo es schwierig ist, sind halt wirklich Hilfen zur Erziehung, also Einzelfallhilfen. Es geht fast nie und wenn, dann sind sie als zweite Person mal mit drin, wenn sich eine gute Beziehung aufgebaut hat zwischen dem/der Jugendlichen und der Praktikantin und ... ansonsten geht das nicht

**I:** Macht ihr eigentlich auch Familienhilfe?

**A:** Nur aus bestehenden Erziehungshilfen heraus. Ich bin der Einzige, der eine macht. Erziehungsbeistandschaft - einer § 30er entstanden ist.

**I:** Und warum, nur deshalb?

**A:** Weil Familienhilfe an sich wahnsinnig viel Zeit bindet. Und wenn man das von vornherein nach außen bringen würde: wir machen Familienhilfe, sozialpädagogische Familienhilfe, dann würden wir uns wirklich die Flexibilität von den Beinen hauen. Wir haben einen bestimmten Pool, den wir an Erziehungshilfen bringen müssen, also um uns selber einfach mal zu finanzieren. Davon ist ein ganz großer Teil abgedeckt durch Erziehungshilfen, die aus, bei uns aufgelaufenen Bedarfen entstehen. Also, es kommen Jugendliche bei uns rein, sind bei uns gerade in der Übernachtungsstelle oder auch nicht, kommen und gehen: „Meine Alten sind da und da hin, ich bin kurz vor der Volljährigkeit, kriege es alleine nicht auf die Reihe.“ Also aus diesem offenen Bereich Erziehungshilfen entstehen können, muss der Bereich zur Verfügung stehen. Wir wären echt beschissen dran. Klar, musste was geholfen kriegen, wir können aber nicht. Deswegen diese Einschränkung – klar, Familienhilfe aus dem Bedarf heraus, so wie er sich entwickelt, aber nur aus einer bestimmten Erziehungshilfe heraus.

**I:** Aber von wegen, wenn das ... kommt und wir brauchen da eine Familienhilfe.

**A:** Nein. Dann heißt es 20 Stunden, dann mach ich fast nichts anderes mehr. Da kriege ich nicht einmal einen Nachtdienst pro Woche auf die Reihe, das würde nicht gehen. Das ist halt so. Und diese Familienhilfe wird auch heruntergefahren werden. Es ist eine sehr intensive Zeit gewesen. Der Bedarf ist nicht mehr für diese Intensität da, es wäre falsch, die Hilfe abzubrechen, aber es soll auf jeden Fall eine Reduzierung geben. Da sind ständig reflektorische Geschichten dabei. Da kommen wir recht schnell mit dem Amt und dem Betreuenden zu Potte.

**I:** Und Familienhilfe macht auch immer nur einer?

**A:** Nein, muss nicht sein. Also das kann so sein, entsprechend der Situationen, die eintreten oder Bedarfslagen, die sich in der Familienhilfe entwickeln, dass eine 2. oder 3. Person hinzugezogen wird. Je nachdem.

**I:** Und wie koordiniert man das dann?

**A:** Indem man das kollegial berät.

**I:** Ja, klar.

**A:** Na wie konkret willst du denn das haben? Ich muss mich vorsehen, nicht in konkrete Klientengeschichten reinzurutschen.

**I:** Nein, na ja. Ich stelle es mir sehr schwierig vor. Der eine macht das und der andere das oder der eine 1 Woche - das wusste ich jetzt nicht - kollegiale Beratung, das ist so ein Hammer den man so hinwirft. Aber ich weiß nicht, kennst du unser Beratungskonzept? Kollegiale Beratung, wie die läuft?

**I:** Ja, ja.

**A:** In diesem Beratungsmodell wird das auseinandergefasst: Wo sind denn Bedarfslagen, die der eigentliche Familienhelfer überhaupt nicht auffangen kann, weil der in einer systemischen Geschichte drin ist? Wo er drin bleiben sollte, um den Teil im Familiensystem weiterhin zu stützen. Und was kann denn ein anderer machen. Dort tritt das zutage. „Kannst du das machen, willst du das machen?“ So. Wenn das klar ist, nächster Schritt: „Klientin, kannst du dir das vorstellen, dass für diesen und diesen Aufgabenbereich dir jetzt diese Person zur Verfügung steht?“ Das würde jetzt aber nur für bestimmte Situationen oder Abschnitte der Fall sein. Man hat nur einen bestimmten Stundenpool zur Verfügung. Sagen wir mal 12h, dann heißt das: Ich als Familienhelfer habe noch Zeit für ... weil Kollegin X das mit ihm oder ihr tut.

**I:** Und können die Klienten sich da gut darauf einlassen?

**A:** Es kommt darauf an, wie du es einführst? Meistens so über Vertretungsgeschichten. Ein Familienhelfer hat auch einmal Urlaub, Vertretung würde diese oder jene Person machen, treffen wir uns mal, machen wir mal was gemeinsam und kannst du dir das vorstellen? Bis jetzt kam kein Nein. Es gab keine Konflikte. Aber prinzipiell muss es möglich sein, zu sagen: nein. Kann man umgehen damit. Müssen wir uns eine Lösung einfallen lassen.

**I:** Das habe ich ja noch nie so ...

**A:** Nein, ist ja an sich auch nicht so üblich. Jugendhilfe einhalten heißt ja, Hilfen aus einer Hand, aus dem Team heraus. Nicht die Person, die mit der Hilfe betraut ist, muss alles leisten können. Wo du auch einfach mal reinrutschen kannst, keiner ist gefeit davor. Das muss ich mir dann auch sagen lassen: „Pass auf mein Freund, wie es aussieht, stapfst du mitten ins System rein, wirst Traktor davon.“ Und da sage ich: „Hm, schauen wir uns das mal an.“ Also, sich da auch mal rausnehmen zu können. Das ist dann eben 'ne Teamgeschichte. Musst eben sagen können: „Gut, ich bin eben 'ne Zeit lang nicht da; Vertretung.“

**I:** Eine ketzerischere Frage zum Sozialassistenten: Wie würdest du für dich begründen oder für deine Einrichtung begründen, welche Qualifikation man für welches Aufgabenfeld braucht?

**A:** Das ist schwer. Ich hab da generell ein Problem damit, Tätigkeiten zu hierarchisieren. Also ich bin um das mal zu illustrieren: Ich bin als teilausgebildeter Lehrer, Geschichtslehrer und Pionierleiter in die Heimerziehung gegangen, mit irgendeinem pädagogischen Abschluss und hab da von Anfang an nie erlebt, also zu keinem Tag: Das machst du, weil du der Neuling bist. Weil ich eigentlich nicht von dem Fach bin. So. Und ich habe mich immer schwer getan, wenn zum Beispiel Sprüche kamen, wie: „Kann die Praktikantin machen.“ Weil es nicht darum geht, dass die Praktikantin im Urschleim rumwühlen muss, um für sich klar zu kriegen: „Mach ich nun den Beruf oder mach ich ihn nicht.“ Die Entscheidung ist schon lange gefallen. Praxis zu vermitteln so wie sie ist, und nicht das zu vermitteln, was andere nicht machen wollen. Ich kann das nicht. Ich kann das nicht, kann dir da keine Antwort drauf geben.

**I:** Ich frage jetzt wirklich persönlich für mich, weil ich in allen Überlegungen, die ich dann zu Fragen „Qualifikation und Tätigkeit“ oder „Qualifikation und Klient“ - das fragt man sich da auch immer, was muss da zusammen sein - immer wieder darauf stoße, durch welche Argumente oder was weiß ich: Kann ich begründen, warum ich eben für die Tätigkeit in der und der Einrichtung eben einen Diplom- Sozialpädagogen brauche und warum das kein Erzieher machen kann. Und wenn man das noch weiter runterschrauben wollte, könnte man dann über den Sozialassistenten diskutieren, aber das ist jetzt nicht der Punkt.

**A:** Na ja, das ist so ein Wechselspiel zwischen der Qualifikation, wie die bezahlt wird oder wie sie eigentlich bezahlt werden sollte und dem, was tatsächlich gemacht wird. Ich hab 3 Berufe: dieses Lehrerding, ich bin staatlich anerkannter Erzieher und staatlich anerkannter Sozialpädagoge. Was will ich denn machen? Wenn ich dort und dort arbeiten will, werde ich mich mit der entsprechenden Qualifikation bewerben. Wenn man das umkehrt, wäre es zu sagen: Kann kein Erzieher machen - hatte dann immer was mit den Leuten zu tun, die dann drauf kommen sollen auf die Stellen. Das heißt, dass von vornherein Tätigkeiten beschrieben werden, ist ja Usus, einfach mal üblich. So. Und eigentlich macht das auch "uferlos". Wir tun uns ziemlich schwer mit Quereinsteigern. Also da müssen Menschen kommen, wo ich sage: „Boa!“ Steht zwar fachlich nicht auf dem Zettel, aber das ist er oder sie! Obwohl dann sofort hinterherkommt: „Du machst deine Qualifikation, sonst ist nicht.“, um einfach den rechtlichen Rahmenbedingungen zu genügen. In der Gegenrichtung fällt mir das viel schwerer. Ich weiß nicht, ich halte wirklich keine Arbeit für so minderwertig, dass man sagen könnte ...

**I:** Na ist schon klar. Und umgedreht nach oben sind es eben auch die rechtlichen ....

**A:** Die Geschichten, die eine Person mitbringt.

**I:** Also, ... die Parallelität zwischen Qualifikation und Persönlichkeitsentwicklung?

**A:** Na klar. Jeder wächst nun mal in seinem Job. Die Option halt offen zu haben: Ich kann mich in dem Arbeitsbereich wo ich bin, in meiner Arbeit qualifizieren und wei-

se das nach, indem ich einen Bildungsweg beschreite, indem ich mich prüfen lasse. Das halte ich eigentlich für wichtiger als so 'ne vorgefertigten Stellengeschichten. Da bietest du wirklich Entwicklungsmöglichkeiten an. Wenn du es dir andersherum anschaut. Na ja, die Kindergärtnerin, die geht eben in den Kindergarten und macht das ein Leben lang. Ist vielleicht damit glücklich. Hat aber innerhalb ihres Berufsfeldes, dann vielleicht noch mal Integrationsgeschichten, Sonderpädagogik.

**I:** Ja, Zusatzqualifikation, irgendeine heilpädagogische. Gut, die könnte dann auch noch auf eine Fachhochschule gehen, wenn sie das will.

Na, weil die Frage: Welche Tätigkeiten kann ich nur machen, wenn ich qualifiziert bin, wenn ich das gelernt habe - die spielen ja im sozialen Bereich eine große Rolle. Das ist immer wieder das, was in den politischen Diskussionen kommt: „Na wenn ich vier Kinder großgezogen habe, dann kann ich doch auch in den Kindergarten, da kann ich doch dies und jenes.“

**A:** Kenne ich aus Kinderdorfmütterbewerbungen. Nein, das geht dann nicht. Das ist quasi die Entfachlichung. Wobei ich denke, es ist insgesamt zu überdenken, muss auf den Prüfstand, ob auf dieser Symbolebene - ich hab da ein Zertifikat, egal wie schwer das jetzt wiegt - und aufgrund dessen, dass ich dieses Zertifikat ... steht da drauf: „... hat die Berechtigung, diese Berufsbezeichnung zu führen.“ Bin ich es dann auch?

**I:** Was gehört noch dazu?

**A:** Es einfach mal probieren dürfen und sehen, bin ich's oder bin ich's nicht.

**I:** D.h. also, das, was ich in der Berufsqualifikation an Wissen und Können und Fähigkeiten erwerbe, muss mich noch lange nicht qualifizieren zu arbeiten. Das ist ja das Schwierige, gerade im sozialen Bereich. Es würde ja im Handwerk kaum jemanden einfallen, einem Fleischer zu sagen: „Du hast jetzt zwar Fleischer gelernt, aber du kannst das ja gar nicht.“ Und im sozialen Bereich ist es latent immer wieder da. Bei unseren Absolventen ist es ja genau das Gleiche. Die sind sich auch nicht sicher, ob sie in den Bereichen, wo sie rein möchten, das auch wirklich leisten können.

**A:** Das hat was mit dem Nachdenken darüber zu tun, ob jemanden klar ist: Sozialarbeit studiere ich und ich merke schon im Zuge meiner Ausbildung, die Verwaltungsgeschichte wäre was für mich, dann sollte das Ding auch anders heißen. Ich fände das legitim zu sagen, gut, dann gibt es die Spezifizierung darauf. Und nicht: Das ist der Sozialarbeiter, der muss alles können, den Einstieg überall schaffen können. Das ist dann fragwürdig.

**I:** Na im Prinzip ist die Idee mit dem Sozialassistenten, wenn man die Ebene jetzt mal hierarchisiert, auf der untersten Hierarchieebene genau die gleiche.

**A:** Ja, aber das hat nichts mit Levels zu tun, was ich meine. Ich will nicht sagen, Verwaltungsarbeit im Sozialbereich ist so und Praxisarbeit ist so.

**I:** Das meine ich auch nicht so.

**A:** Entweder ich habe es falsch verstanden oder ich habe es immer noch im Kopf: Sozialassistent ist wirklich Erstausbildungsberuf für die Schiene, wo es eigentlich nur nach oben geht.

**I:** Ja, ja.

**A:** Und hat insofern eigentlich nichts ...

**I:** Nein, ich wollte jetzt auf die Spezialisierung hinaus, wo du gesagt hast, dass es vielleicht gar nicht so sinnvoll ist, auf der oberen, auf der Sozialarbeiterebene jemanden auszubilden, der in jedem Bereich einsteigen können muss. Das Gleiche machen wir mit dem Sozialassistenten ja auch. Die Frage, wie weit das eingeschränkt wird am Ende des Schulversuches, die steht ja immer noch. Das ist ja ein Stück weit meine Aufgabe zu sagen: „Also hört mal, das und das fällt flach oder dort können wir uns was überlegen.“ Aber eigentlich soll das ein breiter Beruf sein, dass man nach 2, 3 Jahren in das Kinderheim, in das Pflegeheim gehen kann oder in die ambulante Behindertenarbeit gehen kann oder was auch immer. Das ist immer für mich die Frage: Wie groß muss die Spezialisierung sein, was muss der an speziellem Wissen können, oder kann man das so machen, jemanden auf so einer Ebene so breit auszubilden? Erst mal mit Grundfähigkeiten ausstatten und dann geh mal los, egal, erst mal in Klammern welche Klientel.

**A:** Das hat was mit dem Praxisfeld zu tun. Ich denke mir, das wäre zumindest für die jungen Leute, die in so einem Ausbildungszweig drin sind, eine Chance sich erst mal selber zu finden. Also ausprobieren kann: Nein, Altenpfleger ist nichts für mich, oder ich mag nicht mit den körper- oder geistig Behinderten arbeiten. Und das kriegen sie wirklich nur raus, indem sie es tun. Und das heißt unter anderem auch, nicht mitgestalten zu können, dass man verheizt wird. Das sind aber auch wichtige Erfahrungen.

**I:** Das ist aus der Perspektive der Auszubildenden natürlich sehr sinnvoll, 2 oder 3 Jahre zu gucken, ist es das was ich mir vorgestellt habe. Man muss ja immer bedenken, die Leute die da kommen und ihre Ausbildung anfangen sind mitunter 16, die sind sich manchmal nicht darüber im Klaren, ob sie nun wirklich einen Sozialberuf ergreifen wollen. Und schon erst recht nicht, in welchen Spezialbereich sie gehen wollen. Die Frage ist: Wie kann die Praxis damit umgehen, wenn da Leute kommen, die nicht spezialisiert sind?

**A:** Na die spezialisieren sie dann. Die Praxis spezialisiert die Leute.

**I:** Das heißt, es ist eigentlich nicht nötig, sie in der Grundausbildung zu spezialisieren.

**A:** Bzw. hm ... Das ist die Frage. Aus meiner Warte würde es Sinn machen, analog - nicht genau so - aber analog, wie bei der Mediziner Ausbildung gibt's dieses Grundstudium und dann machst du deinen Facharzt. Kannst du runterholen. Bei dem mittleren medizinischen Personal ist es genau so, wo es da eine Schwerpunktsetzung gibt. Also, eine OP-Schwester hat eine andere Ausbildung als die Kinderkrankenschwester. Und dort eben zu schauen, eine Zeit läuft das und das und dann gibt's eine Praxisphase, oder ist schon mit integriert, und dann muss es zerhackt werden.

**I:** Na ja, und das ist dann eher die Fachschule, wo es dann eher zerhackt wird. Oder meinst du jetzt innerhalb der Grundausbildung noch?

**A:** Na ich denke, es muss die Möglichkeit für die jungen Leute geben, ein rotierendes System zu haben. Quasi wie es beim BVJ gemacht wird. Wo die verschiedenen Disziplinen, wo Einsatzfelder sind auch mal durchlaufen zu können.

**I:** Nun, das machen sie ja, Praktika in allen - in allen können sie ja nicht - aber in den 3 Hauptrichtungen: Erziehung, Pflege, Heilerziehungspflege.

**A:** Na, das ist doch schon mal was. Und das dann zurückzuholen und zu sagen, da bauen wir mit drauf auf. Zu sagen, gibt's da schon eine Orientierung für diese oder jene Person. Also sich auch mal irgendwann wahlobligatorisch entscheiden zu müssen: Ich lege meinen Schwerpunkt hier drauf. Hat natürlich den Nachteil, wenn sie Fachschul- oder Fachhochschulausbildung hinten dranhängen könnten, bestimmte Sachen nicht zu haben.

**I:** Genau, das stimmt. Aber das denke ich auch, dass das eine ganz gute Idee ist, aus der Perspektive der Leute gesehen.

**A:** Das sind einfach mal so Ideen, die jetzt entstanden sind; nicht sehr reflektiert.

**I:** Den Anspruch soll es auch gar nicht haben. Das ist es erst mal so von meiner Seite aus gewesen.

**A:** Na ja, da waren wir ja schon so mittendrin gewesen. Einen Rückfluss von Informationen hätte ich da auch noch gern. Also, du hast schon gesagt, der Schulversuch läuft, da sind junge Leute drin. Und gibt es eine Schwerpunktsetzung, ist dir da was bekannt, wollten die Mehrzahl der Leute ...?

**I:** Also, kurioserweise - wir haben ja jetzt den ersten Ausbildungsgang der Realschüler abgeschlossen nach 2 Jahren, die Hauptschüler machen ja 3 - und machen eine Schülerbefragung und machen die auch weiter und gucken, wo gehen die dann wirklich hin, so eine kleine Langzeitbefragung und kurioserweise, damit hatten wir nicht gerechnet, wollten 2 Drittel in die Pflege. Wir hatten eigentlich gedacht, die machen alle einen Run auf die Erzieherausbildung. Was nun die Ursache dafür ist, ob denen schon sehr bewusst ist, wie der Markt aussieht, dass sie auch aus dem Grund das nicht machen. Waren wir sehr erstaunt darüber. Weil wir gedacht haben, Pflege ist nicht so das Attraktivste von den Möglichkeiten, die sie haben.

**A:** Na ja, ich hatte andersrum gedacht, dass sie die positiven Möglichkeiten, die die Pflege bietet, nach Einführung der Pflegeversicherung und den entsprechenden Leistungen, die abgerufen werden können. Das sind ja wirklich wie Pilze gewesen, die da aus dem Boden geschossen sind.

**I:** Obwohl sich das mittlerweile relativiert hat.

**A:** Aber die Stimmung, sich selbständig machen ...

**I:** Ich denke die Pflege ist auch das sicherste unter den Teilen.

**A:** Mit 100%iger Sicherheit werden Menschen alt.

**I:** Und mit ganz 100%iger Sicherheit werden es im nächsten Jahr noch viel mehr als jetzt. Das ist das, was wir ganz genau voraussagen können. Bei den Hauptschülern zeichnet sich das noch viel mehr ab, dass die noch viel engagierter ... Das ist das Schöne daran, weil denen oft der Mut genommen wird, den Hauptschülern, die sind oft in der Theorie nicht so gut und die sind ja eigentlich, wenn sie kommen, recht schulmüde, und nun machen sie wieder eine vollzeitschulische Ausbildung. Das ist eigentlich nicht das Richtige für sie. Und die sind dann in der Praxis sehr engagiert und legen sich da furchtbar ins Zeug. Und machen da den Realschülern teilweise wirklich was vor. Weil die Realschüler an die Sache so rangehen: na ja, ich bleib ja wohl nicht Sozialassistent. Dann gehen die mit einer anderen Einstellung in die Praxis. Da muss ich sagen, da bin ich ...

[...]

**I:** Das sieht regional ganz unterschiedlich aus. Wir haben vier Schulstandorte, die das machen. Das ist einmal hier Dresden, Leipzig, Plauen und die evangelische Fachschule in Bad Lausick. Die machen den Schulversuch auch mit, weil das Ministerium auch einen freien Träger mit im Boot haben wollte. Die Diakonie hat gesagt: „Wir machen das.“ In Plauen beispielsweise, was regional ganz anders strukturiert ist als Dresden, gibt es überhaupt keine Probleme mit den Hauptschülern. Dresden sagt wiederum: „Wir haben mit unseren Hauptschülern totale Probleme, die werden in der Praxis nicht angenommen.“ Die sagen alle, die haben keine sozialen Kompetenzen, die sind da sehr heftig im Bewerten ihrer Leute. Das mag mehrere Ursachen haben. Ich erklär mir das für mich, dass es wohl so ist, dass in der Großstadt andere Jugendliche leben als in Plauen. Und zum Zweiten ist in Dresden der Markt mit Praktikanten gesättigt. Die Einrichtungen haben es gar nicht nötig.

**A:** Die sind doch verwöhnt von sehr hoch qualifizierten Praktikanten.

**I:** Und dann sag ich mir, die machen sich aufgrund dessen nicht mehr so die Mühe zu unterscheiden: Habe ich jetzt eine Sozialassistentin im Praktikum oder wird die Krankenschwester oder ist das ein Sozialpädagoge von der FH oder wer kommt denn da jetzt. Das ist natürlich für die Auszubildenden nicht gut und im Endeffekt schlägt sich das dann auf die Klientel.

**A:** Das ist sowieso immer so. Das schwächste Glied in der Kette erwischt es. Wie viele Leute sind das denn so?

**I:** Also, was ich jetzt gerade da habe, sind die Zahlen, die wir dieses Jahr aufgenommen haben. Also, in Bad Lausick waren es immer 2 Realschulklassen, dieses Jahr nur eine, weil das eine kleine Schule ist. Dresden bildet je 2 Klassen aus: 2 Realschul- und 2 Hauptschulklassen. Das sind immer jeweils 27 Leute, eigentlich 32, aber die kriegen die Klassen immer durch Abspringer nicht ganz voll. Leipzig hat 2 und 1 und Plauen hat jeweils eine Klasse jedes Jahr. Sind schon ganz paar Leute. Von den Leuten, die jetzt fertig geworden sind, also Realschüler gehen 3 Viertel weiter auf die Fachschule. Das sind ganz wenige, die sich in der Praxis beworben haben.



Manche, die haben nach den 2 Jahren gemerkt, die wollen was ganz anderes machen. Es ist eigentlich die Regel, dass die weiter auf die Fachschule gehen.

Interessant wird es dann, wenn die ersten Hauptschüler fertig werden. Wir haben in der Ausbildung noch eine Sache drin, die sich zunehmend als problematisch abzeichnet. Nämlich dass die Hauptschüler die allgemeinbildenden Fächer weiter unterrichtet kriegen, um dann eine Schulfremdenprüfung abzulegen, um einen Realschulabschluss zu kriegen. D.h., die müssen nach den 2 Jahren Unterricht - Geschichte, Mathe, Physik, alles was eben dazugehört - gehen die eben an irgendeine fremde Mittelschule und schreiben da die Prüfungen mit. Das ist aber ein absoluter Reinfall. Das ist für die die totale Härte, die, wie gesagt, ja theoretisch nicht so fit sind und dann noch in einer fremden Schule. Das geht eigentlich auf Kosten der Berufsfächer. Da denke ich, wird es noch große Überlegungen geben. Es war natürlich gewollt, dass die den Realschulabschluss kriegen.

**A:** Das ist vom Angebot der Chancengleichheit her nicht verkehrt.

**I:** Genau. Aber da man ja auch einen Realschulabschluss zuerkannt kriegen kann, wenn man in der Berufsausbildung Durchschnitt 2,5 am Ende hat, stehen in der Richtung die Chancen ganz gut, dass wir das dann so machen. Dumm finde ich die Idee nicht, den Leuten noch mal ein paar Jahre Zeit zu geben ... dieser und jener schafft das schon, was zu realisieren, was er vorher einfach nicht konnte, weil er nicht im richtigen Umfeld gelernt hat.

**A:** Oder einfach noch nicht klar war, was ...

**I:** Ganz genau. Wofür vor allem auch.

**A:** Nein, das ist eine spannende Angelegenheit insgesamt.

**I:** Das mit der Praxis ist wirklich zwiespältig, weil es will natürlich keiner, dass sich soziale Arbeit zu Dumpingpreisen irgendwann mal kaufen lässt.

**A:** Na ja, die Frage ist, wie beliebig das ist. Gut, wir haben hier eine Pflegestation im Altenheim, da haben wir eine Altenpflegerin oder einen Altenpfleger und 7 Assistenten. Altenpfleger bezahlen wir nach der 5, die andern nach der 8.

**I:** Das ist die Frage. Und so was geht eigentlich nur über irgendwelche administrativen Regelungen.

**A:** Das sind politische Entscheidungen.

**I:** Das müssen politische Entscheidungen sein. Im Kindertagesstättenbereich sind die Rahmenbedingungen festgelegt, da wird es Zweitkräfte schon geben, aber eben nur bei bestimmten Schlüsseln. Bei euch ist das eigentlich genau so, ihr habt eigentlich gar keine andere Chance, als Sozialarbeiter einzustellen und warum sollte das für die Pflege nicht irgendwann mal ...

**A:** Letztlich setzt sich das durch, was sich bewährt. Es wird sich zeigen.

**I:** Denk ich auch, die Pflege ist ein riesengroßer Finanzmarkt. ... Na gut.

**A:** Ich hab noch ein paar Sachen, jetzt unabhängig vom Sozialassistenten ...

**I:** Da mache ich aus und bedanke mich.

**Ende des Interviews**

**Interview 091 mit dem Leiter der ambulanten Dienste eines Trägerversins**

Interviewer (I)

Interviewpartnerin (A)

**A:** Ich würde erst einmal kurz mein Aufgabengebiet beschreiben. Von Beruf bin ich Diplom-Sozialarbeiter und arbeite hier bei der Stadtmission als Abteilungsleiter für den Bereich der offenen Arbeit. Das subsumiert die gesamten ambulanten Dienste, umfasst fast alle Arbeitsfelder der sozialen Arbeit von klassischen Beratungsdiensten, also die psychologischen Beratungsdienste, Ehe-, Leben-, Schwangerschaftskonfliktberatung, den Bereich Psychiatrie, Suchtberatung, psychosoziale Kontakt- und Beratungsarbeit, betreutes Wohnen für chronisch psychisch Kranke. Dazu gehört aber auch der Bereich der offenen Behindertenhilfe, Kontakt- und Beratungsstelle für geistig Behinderte, Körperbehinderte, Bildungsarbeit für Behinderte, die im ambulanten Bereich laufen. Dazu gehört die Hilfe für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, also Wohnungslosenhilfe, dazu gehörte punktuell, ist aber mittlerweile abgewickelt, Aussiedlerberatung. Dazu gehört auch Telefonseelsorge, die könnte man eher zu den psychologischen Beratungsdiensten zählen, Beschäftigungsprojekte, die wir versuchen, übergreifend zu machen. Dazu gehören auch einige offene Jugendhilfeangebote, eben Sozialarbeit speziell. Das war jetzt vielleicht mal alles zusammengefasst.

In diesem Zusammenhang ist mir natürlich auch bewusst, welche Rolle Qualifikationen spielen, welche Notwendigkeit Qualifikationen erfordern und auf der anderen Seite bekomme ich auch ein ganzes Stück die Situation auf dem sog. sozialen Markt mit. Und dort sind vielleicht auch am ehesten meine Vorbehalte festzumachen. Wenn wir mal davon ausgehen, dass eigentlich in der BRD ein sehr ausdifferenziertes Berufsgruppenspektrum in der sozialen Arbeit existiert, also wenn man mal eine Hierarchie aufbauen will von oben nach unten, man würde sagen so von den Studiengängen, die Diplom-Pädagogen, Diplom-Psychologen an oberster Stelle - das schlägt sich auch nieder in den Vergütungsgruppen - dann die Diplom-Sozialpädagogen/-Sozialarbeiter der Fachhochschulen, dann im Bereich der Fachschulabsolventen das breite Spektrum der Erzieher, Heilpädagogen, die keinen Hochschulausbildungsgang absolviert haben, dann die Heilerziehungspfleger zählen dazu, die Pflegeberufe, dort speziell die Krankenschwestern, also die Pflegeberufe mit Fachschulausbildung. Ja das vielleicht mal so als Überblick, die in den einzelnen Sektoren der sozialen Arbeit tätig sind und dort auch ihren Stand haben.

Das ist der eine Faktor, der andere, den ich jetzt zunehmend wahrnehme, ist der, dass natürlich aufgrund der Finanzierungsprobleme ein Verdrängungswettbewerb stattfindet, und das bedeutet, dass viele Träger sowohl der freien Wohlfahrtspflege als auch im Bereich der gewerblichen Anbieter von sozialen Leistungen natürlich gucken: Wer hat welche Qualifikation? Wo kann ich mich an dem gesetzlich möglichst untersten Level bewegen und damit Kosten einsparen? Und das bedeutet in der Konsequenz möglicherweise, ich muss das jetzt wirklich im Konjunktiv sagen, dass es zukünftig noch schwerer wird, Kolleginnen und Kollegen mit einer hohen Qualifikation auf dem Arbeitsmarkt im sozialen Bereich zu vermitteln. Weil nämlich die Tendenz ganz stark dahin geht, Leute zu haben mit einer geringeren Qualifikation, die dann natürlich im Vergütungssystem weiter unten liegen. Und das sind im wesentlichen berufsständische Interessen, aus denen meine Vorbehalte resultieren. Und das ist einfach Fakt, das ist die Situation. Ich denke, die Verbände der freien Wohlfahrtspflege haben dort auch eine längere Tradition und ich denke, dass dort auch die Hoch-

schulberufe dominieren, wenn man mal den Pflegebereich außen vor lässt. Wenn man es quantitativ misst, wird der Pflegebereich wahrscheinlich einen ganz großen Anteil ausfüllen, aber die betrifft es ja letzten Endes auch.

Und wenn es jetzt Berufsgänge und Ausbildungsgänge gibt, die unter den Fachschul-ausbildungen qualifiziert sind, dann werden viele Träger gucken: Reicht mir diese Qualifikation, bekomme ich da trotzdem meine Betriebserlaubnis, wenn ich Personal mit dieser Qualifikation habe, dann stelle ich die ein. Und ich weiß nicht so richtig, ob das so klug ist, wenn in dieser Richtung gedacht wird. Wenn jetzt nur arbeitsmarktpolitisch gedacht wird und nicht und nicht von den Fachstandards her gedacht wird. Die werden immer mehr dominieren und das darf nicht passieren. Es geht ja letztendlich darum, dass soziale Arbeit doch eine qualitativ hochwertige Facharbeit ist. Es gab ja nach der Wende das Phänomen, dass der Begriff der Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagogen gar nicht so präsent war und man durchaus annahm, das könnten auch ABM-Kräfte machen, die haben mal irgendwann mit Lehrlingen zu tun gehabt, die können das jetzt auch.

**I:** Da gab es aber auch gar kein qualifiziertes Personal zu der Zeit?!

**A:** Es gab es schon, aber nicht in dem Umfang wie notwendig. Es ist ja heute noch im öffentlichen Dienst häufig die Situation, dass dort aufgrund von tarifrechtlichen Bestimmungen oder arbeitsrechtlichen Bestimmungen ein Großteil von Mitarbeitern verblieben ist, zum Teil nachqualifiziert worden ist, zum Teil aber auch altershalber irgendwelche Besitzstände anerkannt worden sind, und die sind dann eben in ihren Bereichen geblieben. Und das will ich nicht kritisieren. Das ist eine Situation, die die Geschichte im Hintergrund hat. Aber es ist schon ganz wichtig, dass man in der Zukunft sieht, dass in der sozialen Arbeit nicht arbeitsmarktpolitische Prämissen dominieren und auf der anderen Seite die fachlichen hinten runter fallen. Das wären meine Hauptbedenken, die ich da habe. Und es ist für mich jetzt schwierig gewesen, wenn ich diesen Bogen ausfülle, und Ihnen zuschicke, dann stimme ich dem zu. Dann fehlt mir ein Stück Authentizität. Deswegen hab ich's nicht gemacht.

**I:** Das Problem ist für mich dabei immer wieder, das sind ja Sachen, die man immer wieder hört und mitbekommt, es geht ja schließlich auch darum, den eigenen Berufsstand zu verteidigen. Ich muss ja meine Studentinnen genauso mit ins Boot nehmen, wenn ich über so was nachdenke. Es sieht aber ja in der Realität auch so aus, dass es bestimmte Zweige in der sozialen Arbeit gibt, da werden mehr qualifizierte Leute eingesetzt und dann gibt's eben wieder welche wie, und da ist ja die Altenhilfe ganz oben an und dort ist es sowieso auch jetzt noch nicht so und dort wird es vielleicht auch nie so werden und da kann man ja sehr viel streiten und diskutieren, dass da sehr hoch und sehr viel qualifiziertes Personal eingesetzt ist.

Können Sie da sagen, wo Sie Unterschiede sehen würden für den Einsatz von Erstausbildungsberufsgruppen?

**A:** Ich muss vorher noch mal fragen, wo fehlen Ihnen Ausbildungsgänge?

**I:** Na ja, Ausbildungsgänge fehlen, war ja selbst nicht der Ansatzpunkt für diesen Schulversuch. Das Defizit hat das Kultusministerium und da ist ja auch das Bezeichnende daran. In allen anderen Bundesländern, zumindest in den westdeutschen Bundesländern ist die Initiation oft von den Sozialministerien gekommen, weil dort wirklich Arbeitskräfte gefehlt haben, wie eben Zweitkräfte in Kindergärten. Und in Sach-

sen kam der Impuls eindeutig von der bildungspolitischen Schiene, da ging es darum, einen Zugangsberuf für die Fachschulen zu schaffen, echte Zugangsvoraussetzungen zu schaffen zum einen, zum zweiten, da brauchen wir uns nichts vormachen, ging es im Schuljahr 97/98 darum, Ausbildungsplätze aus dem Boden zu stampfen, und das insbesondere für Hauptschüler. Und es geht eben auch darum, über die Schiene, dass man Hauptschülern diesen Zugang ermöglicht, ihnen gleichzeitig auch den Real-schulabschluss ermöglicht, ihnen eine Durchlässigkeit zu schaffen, die ansonsten verbaut wäre. Also, wirklich eine bildungspolitische Initiation.

Deshalb kann man gar nicht so sagen, welche Ausbildungsgänge fehlen. Ich habe das in meiner Befragung, in der ersten Auswertung ja auch gemerkt, es ist ja nicht so, dass irgendwelche Arbeiten liegen bleiben würden, die keiner machen kann, weil er dafür nicht ausgebildet ist oder so. Das ist nicht der Fall. Der Fall ist eher, dass das Feld der sozialen Arbeit trotz der vielen Berufsausbildungen, das haben wir ja vorhin schon festgestellt, in seinen Tätigkeiten und Arbeitsabläufen so unstrukturiert ist, dass einem auch wieder die Haare zu Berge stehen, weil man eben mitbekommt, da macht jeder alles. Ob er das nun auch darf, ist dann irgendwann, wenn er einmal im Feld drin ist, gar nicht mehr so die Frage, ob er dafür qualifiziert ist. Und vielleicht, das ist jetzt nur so ein Gedanke, das ist nun auch nicht meine persönliche Meinung, aber vielleicht trägt auch so ein Beruf dazu bei, Hierarchien, die auch vorhanden sind, wenn jeder alles macht, ein Stück weit zu strukturieren.

**A:** Wobei ich einfach denke, das ist doch auch trägerabhängig.

**I:** Ja.

**A:** Also, ich denke, dass die Aufgabenverteilung, die Stellenbeschreibung letztendlich damit auch die Kompetenzzuweisungen Aufgaben sind, die innerhalb der Trägerstruktur geleistet werden müssen. Und wenn Sie das so sagen, ist das für mich natürlich eine grundsätzliche Anfrage an die Geschäftsverteilung des Trägers innerhalb dieser Einrichtung. Ich stelle natürlich auch fest, dass das ganze Thema der Vernetzung von Arbeiten im Bereich der Sozialarbeit zwar vollmundig immer wieder diktiert wird, aber in der praktischen Umsetzung noch in den Kinderschuhen steckt. Das hat verschiedene Gründe, was auch bedeutet, dass trägerübergreifend gearbeitet werden muss und da gibt es ja immer wieder Berührungspunkte. Wer gibt dann seine Klienten gern ab in andere Hände? Man hat doch immer sofort Angst, die könnten mir dann ganz abhanden kommen. Aber ich weiß nicht so richtig, ob das durch eine Ausdifferenzierung von Ausbildungsgängen und damit auch von Hilfeangeboten viel besser zu leisten ist.

Und dann geht mir noch durch den Kopf, was Sie zuerst sagten, diese Entwicklungsgeschichte in den Altbundesländern. Man muss natürlich auch wissen, dort hat es lange Zeit, ich würde fast sagen, wenn ich so meine Kollegen aus den Altbundesländern höre, fast bis zur Zeit, ich nenne es mal der Rezession während der Wende oder nach der Wende hat es Pflege- und Betreuungsnotstände gegeben. Dort fehlten wirklich Leute. Aber dort fehlten nicht bestimmte Berufsgänge, sondern dort - das war der Status der sozialen Arbeit in bestimmten Feldern, der in Frage gestellt wurde. Das ist meine Frage, ob man das durch weiter ausdifferenzierte Ausbildungsgänge unbedingt aufbaut.

**I:** Ob es damit gelungen ist oder dadurch, dass eben mehr Arbeitskräfte freigesetzt werden, die dann auch den Job gesucht haben oder dass auch Frauen viel häufiger in

Berufstätigkeit gedrängt wurden Ende der 90er Jahre, das ist jetzt, das kann ich auch nicht klären, das weiß ich auch nicht, warum das jetzt so ist. Jedenfalls ist da dieser Beruf als Zweitberuf, als Ausbildungsberuf oder als Zweitqualifikation neben der Fachkraft teilweise wirklich akzeptiert, aber nur in bestimmten Berufsgruppen, natürlich nicht in jedem Teil.

**A:** Aber wenn man mal in die Praxis guckt, bleiben wir mal bei in der stationären Altenhilfebereich. Ich habe da zwar unmittelbar nicht zu tun, aber bei kollegialen Sitzungen bekomme ich ja auch mit, was so personalplanungsmäßig in dem Bereich passiert. Dort haben Sie in entrückter Weise z.B. mit der Pflegeversicherung Bedingungen, wo nach wie vor die Krankenpflege dominiert, nicht die Altenpflege, die ja genauso ein Fachschulausbildungsgang ist. Nein, die Krankenpflege dominiert, dazu hat uns das Pflegeversicherungsgesetz gebracht. Das ist paradox. Es sollte eigentlich umgekehrt laufen. Das sind die beiden ersten Gruppen, Krankenpflege, Altenpflege. Dann ist es so, dass der ganze Bereich der Hauswirtschaft eine Rolle spielt, Pensionsbereich, Versorgung, Wohnung usw., die therapeutischen Fachdienste, sofern vorhanden, also Ergotherapie usw. Kunsttherapie.

Und da gibt es natürlich ein Heer von ungelernten Leuten, ein großes Heer. Und das Verrückte ist, solange die Diskussion sogar dahin geht, dass man den Standard 50:50 hält, ist das Problem für mich vollkommen unlösbar. Im Moment ist ja hier in Sachsen in der Diskussion, dass wir diese Festschreibung auflösen, 50% ausgebildet, 50% unausgebildet. Was passiert, wenn jetzt plötzlich so und so viele Personen aus der Gruppe der nicht ausgebildeten oder adäquat ausgebildeten Leute noch so einen Ausbildungsgang absolvieren, fertig sind und dann natürlich auch berechtigterweise Vergütungsansprüche stellen können. Werden die dann überhaupt angenommen oder werden die dann auch, bleiben sie wieder außen vor?

**I:** Genau das ist der Knackpunkt. Das ist wirklich der Punkt, an dem es dann entweder wieder angenommen wird in der Praxis oder nicht. Aber das kann für mich jetzt als Wissenschaftler erst mal gar nicht die erste Frage sein. Für mich ist einfach die Frage, zu schauen: In jedem Berufsfeld gibt es ein Spektrum von Tätigkeiten und Funktionen, die Leute mit einer soliden Qualifikation übernehmen können. Und der hohe Anteil Ungelernter in der Altenpflege signalisiert natürlich sehr deutlich, dass die Annahme, zu sagen, wenn da Qualifizierte an die Stelle von Unqualifizierten treten, dass es da eher einen Qualitätsanstieg geben kann als einen Abfall. Das liegt natürlich auf der Hand.

**A:** Aber wer will den?

**I:** Wie meinen Sie, wer will den?

**A:** Dieser Anstieg ist nicht gewollt. Das müssen wir wirklich so hinnehmen. Wenn die Diskussion dahin geht, den Schlüssel 50:50 zu drücken, dann ist das ganz eindeutig ein Zeichen dahin, dass dieses Verhältnis der qualifizierten Arbeit in sozialen Arbeitsfeldern, zumindest in denen, nicht gewollt ist. Weil er kostet. Das ist die Ökonomisierung des Sozialen und das ist ein Riesenproblem.

**I:** Das liegt natürlich dann aus meinem Blickwinkel auch ein Stück in der Verantwortung der Träger, so was mitzumachen.

**A:** Nicht nur. Weil ja diese Vorgaben, die werden ja letztendlich gesetzt auch in den Pflegesatzkommissionen. Und die Pflegesatzkommissionen werden von der öffentlichen Hand dominiert. Das ist so. Und dort werden letztendlich diese Grundstandards festgelegt: So, jetzt liegt's im Geschick jedes einzelnen Trägers, ein paar Prozentpunkte mehr rauszuhandeln. Aber das ist ja eigentlich keine Voraussetzung, um jetzt eine berufliche Perspektive für so eine Gruppe von Menschen mit einer zusätzlichen Ausbildung zu beschreiben. Also, das ist für mich schwer lösbar. In der Tat gebe ich Ihnen vollkommen Recht: Je qualifizierter die Leute im Hilfstätigkeitsbereich sind, um so besser auch fürs Klientel. Aber man muss natürlich auch die andere Seite sehen, wer will das? Also, ganz böse gesagt, es kann auch passieren, dass für die Halde ausgebildet wird.

**I:** Entweder für die Halde, oder man akzeptiert eben letzten Endes, und das ist ja, wenn ich den Geschäftsführer der Diakonie in Sachsen richtig verstanden habe, so ein bisschen das Motiv der Diakonie, sich an dem Schulversuch zu beteiligen, man akzeptiert den Beruf als einen Durchgangsberuf für die Fachschule, als eine gute Vorqualifikation. Das wäre zumindest ein Aspekt.

**A:** Da fehlt mir jetzt der Hintergrund bzw. würde mich interessieren, wie das in der Praxis aussieht. Wie viele bzw. haben Sie da schon Rückmeldungen?

**I:** Wir haben jetzt das erste Ausbildungsjahr bzw. den ersten Ausbildungsgang abgeschlossen. Das waren Realschüler, da sind, also wenigstens zwei Drittel gehen weiter auf die Fachschule. Es sind ganz wenige, die sich im Berufsfeld überhaupt etwas suchen und dann auch was finden.

**A:** Und warum gehen die nicht gleich auf die Fachschule?

**I:** Weil sie das nicht können.

**A:** Ach so, denen fehlt das Zwischenglied in der Schulausbildung.

**I:** Nein, nicht in der Schul- sondern in der Berufsausbildung. Die brauchen eigentlich einen einschlägigen Erstausbildungsberuf. Das sind so die zwei Punkte. Ich denke, wenn man darüber diskutiert, das kann das Kultusministerium ganz schnell entscheiden. Dass da der Beruf sein muss, das steht in den Zugangsvoraussetzungen. Das ist nicht die Frage, man muss eben nur überlegen, inwieweit man den Leuten dann auch die Illusion lassen kann, dass sie eben dann auch im Feld arbeiten können. Insbesondere in der Verantwortung für die Hauptschüler, die diesen Beruf antreten, weil denen fehlt ja dann wieder der Realschulabschluss, um zur Fachschule gehen zu können.

**A:** Also, das ist ein Punkt, wo ich dieser Sache durchaus auch was abgewinnen kann, das als Zugangsvoraussetzung für eine weitere berufliche Karriere zu sehen. Aber wie gesagt, in der Praxis, denke ich, wird es so aussehen, dass wenn mit dem Nachweis dieses Ausbildungsganges höhere Vergütungsansprüche gestellt werden können, dass sich jeder oder die Mehrheit der Träger dann für Unausgebildete entscheiden.

**I:** Wenn ihnen die Möglichkeit offen steht ...

**A:** Die steht ja offen.

**I:** In der Altenpflege steht sie offen. Also, beispielsweise im Bereich der Kindertagesstätten steht sie ja dann nicht so offen.

**A:** Ja gut.

**I:** Aber da sieht die Situation in Sachsen jetzt sowieso noch anders aus.

**A:** Ja und mit dem Schlüssel ...

**I:** Da würde ich aber jetzt auch nicht darüber streiten wollen. Man müsste es dann eben ein Stück perspektivischer sehen. Jetzt mal eine eher provozierende Frage in der Richtung: Wenn man das so festhält, wie wir es bislang analysiert haben, bleibt ja nicht viel Platz für so einen neuen Beruf, es sei denn er übernimmt die Aufgaben der Leute, die jetzt um- oder angelernt oder auf was für einer Beschäftigungsbasis auch immer das machen. Das wird, am Rande bemerkt, sich für die Zukunft auch ein bisschen ändern, also es kann durchaus passieren, dass wir bald überhaupt keine ABM-Kräfte mehr haben, dass der Zivildienst verkürzt wird usw., das ist durchaus möglich: Das würde wieder eine theoretische Lücke eröffnen und andererseits kann man sich jetzt natürlich auch das Tätigkeitsfeld in jedem einzelnen Teil der sozialen Arbeit hernehmen und sagen: „Hört mal her, Leute, da gibt es Tätigkeiten bei euch, die machen Hochschulabsolventen oder Fachschulabsolventen, dafür braucht man doch diese Qualifikation nicht.“ Was würden Sie mir antworten, wenn ich mit diesen Argumenten herkomme?

**A:** Also, das ist ja schon Praxis, wenn man mal bis hin zu den Beratungsstellen schaut, wer macht welche Tätigkeit mit welcher Qualifikation. Die Stellen in so einer Kontakt- und Beratungsstelle, also bei reinen Beratungsstellen brauchen wir nicht zu diskutieren, da steht's fest, aber in so einer Kontakt- und Beratungsstelle gibt es ausdifferenzierte Aufgaben. Und die sind unterschiedlich gesetzt von der Qualifikation. Also bis hin auch zu Leuten, die zum Beispiel verantwortlich für ein Kontaktcafé sind, da reicht eine hauswirtschaftliche Ausbildung. Den psychisch Kranken helfen, sich wieder selbständig ein Essen zuzubereiten, da brauch ich keine Hochschulausbildung.

**I:** Na ja, mit der Hauswirtschaftsausbildung ist es natürlich dann wieder so eine Sache für sich. Bei der Hauswirtschaftsausbildung fehlen natürlich wesentliche Anteile, also pädagogische Grundkenntnisse fehlen definitiv, sozialpflegerische sind da ein Stück vorhanden, aber ich meine nicht in dem Ausmaß, in dem sie gebraucht würden. das würde dann eher, wenn man Ihr Argument aufgreifen würde, in die Richtung gehen, besser solche Berufe zu modifizieren.

**A:** Das ist richtig, dass man diese Elemente dort mit rein nimmt in die Ausbildung. Oder was man z.B. wie bei der Betriebswirtschaft verschiedene Zielrichtungen hat. Wie wer in den Tourismus geht oder wer ... Da könnte man in der Hauswirtschaft ja letztendlich auch sagen, wer dann im sozialen Bereich stärker Fuß fassen möchte oder wer im Hotelbetrieb mehr Fuß fassen möchte.



**I:** Man könnte es aber auch andersherum machen, so wie das eigentlich ja mit dem Sozialassistenten versucht wird, aufzugliedern und zu sagen, wir machen einen Sozialberuf, der dann natürlich auch hauswirtschaftliche Anteile haben muss. Die braucht er dann, auch wenn er dann in der ambulanten Pflege Fuß fassen will, und bindet das da mit rein.

**A:** Ja, das wäre denkbar.

**I:** Also, bei verschiedenen Sachen, finde ich schon, hat man so Ansatzpunkte, wo man sagen könnte, da findet sich was, und so wie Sie das geschildert haben, verstehe ich das eigentlich auch.

**A:** Doch, das wäre durchaus eine Möglichkeit.

**I:** Wie würden Sie dann die Grenzen beschreiben, wo man sagen kann, dort kann ich einen Erstausbildungsberuf eben auf so einem Ausbildungsniveau einsetzen? Würden Sie das sehr stark an der Klientel festmachen? Würden Sie das vielleicht am Arbeitsfeld festmachen, also am Bereich Pflege, Kindergarten usw. oder würden sie es vielleicht am Alter der Klienten festmachen?

**A:** Also, ich würde mal sagen, Alter wäre ein Aspekt, aber ich würde mehr an der sozialen Kompetenz festmachen. Das wäre die eine Seite, und die andere Seite, das darf man natürlich nicht außer acht lassen, zumindest im offenen Bereich arbeiten wir ja auf der Grundlage von Richtlinien. Und die müssen den Spielraum eröffnen. Wenn die den Spielraum nicht zulassen, habe ich gar keine Chance, jemanden einzusetzen.

**I:** Das ist klar.

**A:** Das wäre also ganz maßgeblich. Ich meine, es geht sogar so weit, wenn jemand mal - ich weiß gar nicht mehr wer das war, im Kultusministerium, ob das der Rößler war, der hatte mal geäußert, wenn jemand 4 Kinder, also Mann oder Frau, Kinder großgezogen hat, dann hat er eine pädagogische Kompetenz, die ausreichend ist ... Da brauchen wir nicht weiter drüber reden, ich habe mich damals auch sehr darüber empört. Aber ich will es jetzt mal positiver sehen. Ich denke, dass solche Arbeiten, die keine große Qualifikation erfordern, durchaus gemacht werden könnten von jemandem, der einen ganz anderen beruflichen Werdegang hat, aber eine hohe soziale Kompetenz. Also, aus einer Betroffenheit heraus, vielleicht aus ähnlichen familiären Situationen, vielleicht ein behindertes Kind oder so, all diese Situationen und Phasen durchlebt, auch aufgrund von Selbsthilfearbeit auch ein Stück weiter reflektiert. Es gibt Arbeitsbereiche, wo das als Voraussetzung durchaus ausreichend ist. Wenn dazu dann noch ein paar fachliche Grundkenntnisse kommen, wäre das natürlich nur förderlich. Das durchaus. Deswegen habe ich auf Anhieb gesagt, personale oder soziale Kompetenz, die beiden Bereiche, aber das ist natürlich gerade im offenen Bereich in erster Linie abhängig davon, krieg ich die Leute auch da rein? Oder ist da vorgeschrieben, nur eine bestimmte Ausbildung.

**I:** Das ist klar.

**A:** Während in den stationären Einrichtungen habe ich dort mehr Spielraum. Dort kann ich dann durchaus sagen, ich habe im Rahmen meines Personalkostenbudgets so viele Stellen zur Verfügung für Leute ohne Ausbildung oder mir entsprechender Ausbildung.

**I:** Es ist also so, je größer die Einrichtung, desto differenzierter kann ich einstellen. Das ist klar. Mir kommt bei diesem Punkt Ausbildungsberuf immer wieder die Frage: Wir haben jetzt ein Konzept und auch einen entsprechenden Lehrplan, der vermittelt den Schülern die Richtung Heilpädagogik, pädagogische Grundkenntnisse, pflegerische, einschl. Grundpflege und Hauswirtschaft. Das ist ja wirklich ein ziemlich breit angelegtes Spektrum.

Und wenn man sich auf der anderen Seite dann so das Arbeitsfeld anschaut, so wie ich das jetzt in der Befragung gemacht habe, dann sieht man auch immer wieder, es kommen Tätigkeiten immer wieder überall vor. Und ich frage mich schon seit langem, und das ist auch für mich persönlich ein Problem, dass ich das nicht so richtig klären kann, inwieweit muss ich Kompetenzen vermitteln, die ganz zielgerichtet auf eine bestimmte Klientel abzielen? Also was spielt es für eine Rolle, ob jemand, der von Grund auf Bildungsberuf hat, in einer Altenpflegerichtung eingesetzt ist oder in einer Einrichtung, wo behinderte Kinder gefördert werden? Wie groß muss der Anteil, spezifischen Wissens und Könnens sein, um jemanden auf so einem Qualifikationsniveau einzusetzen?

**A:** Wie groß ist natürlich schwer zu sagen, ich denke mal, dass vieles durchaus auch transformierbar sein muss oder kann. Aber ich denke, dass der- oder diejenige, die diese Ausbildung machen, durchaus auch bestimmte Erscheinungsformen, Auffälligkeiten oder Veränderungen unterscheiden können müssen. Auch, um ihn nicht zu überfordern. Was kann ich von einem geistig Behinderten einerseits in einem debilen Stadium abfordern oder wie verhält sich jemand in einer Psychose? Ich denke, das ist schon wichtig, bestimmte Einblicke in Krankheitsbilder oder Erscheinungsformen zu geben. Das würde dafür sprechen auch, spezifischer abzuheben auf bestimmte Klientengruppen. Ich glaube einfach, dass sonst es auch zu Überforderungserscheinungen führen kann oder zu Unsicherheitserscheinungen, was dann auch wieder auf Überforderung hinausläuft. Aber ich denke, gerade fachliche Anforderungen sind durchaus transformierbar.

**I:** Und bestimmte Sozialkompetenzen sind ja, wie Sie das schon gesagt haben, Grundlage, auf der man dann in jeder Einrichtung oder in jedem Feld aufbauen kann. Das ist wohl richtig.

Meine Frage knüpft auch daran an, dass ich das von jeder Einrichtung gehört habe, die mir dann sagen: „Ach wissen Sie, mir ist so eine Altenpflegehelferin oder Krankenpflegehelferin doch viel mehr wert als jemand, der in der Altenpflege auch über Behinderte Bescheid weiß.“ Das nützt mir hier gar nichts. Soll man doch die Kapazitäten in der Ausbildung dann lieber mit, also splitten und mit rübernehmen, und wieder so kleine Spezialisten ausbilden. Aber genau das ist ja das, was eben nicht die Idee ist.

**A:** Das finde ich auch nicht gut. Weil einfach aus einer Vorsorgeverpflichtung heraus für die, die die Ausbildung machen. Das würde ja in der Praxis bedeuten, wenn dann die Stelle wegfällt in der Altenpflege, vielleicht aber zwei Ecken weiter in der Behindertenhilfe was frei wird, dann müsste der ja wieder von vorne anfangen. Ich den-

ke, da sollte schon ein breiter Überblick gegeben werden über die verschiedenen Behinderungs- oder Krankheitsformen, halt auch Alter, Entwicklungspsychologie usw.

**I:** Das ist interessant zu hören, weil die meisten nämlich anders argumentieren. Die, die vor Ort in der Praxis so arbeiten, denen ist das egal, ob die ...

**A:** Die sehen nur ihren Bereich, das ist ganz klar, einrichtungsspezifisch denken die. Für die trägt sich da nichts aus, wenn sie mit alten Menschen arbeiten, auch was über Behinderung zu wissen oder wenig. Das kann ich ja nachvollziehen. Aber wenn Sie jetzt aus der Optik derjenigen gucken, die die Ausbildung machen, dann ist es in jedem Fall günstig.

**I:** Wenn man jetzt mal eine Konstruktion vornehmen würde und annehmen würde, es gäbe diesen Ausbildungsberuf - das heißt, es gibt ihn ja, es gibt ja jetzt schon die ersten Absolventen, und er wird eingestellt in verschiedenen Einrichtungen und kann ja auf Grund seiner Qualifikation auch Tätigkeiten und Aufgaben übernehmen, die bisher Fachpersonal übernommen hat. Würde das - weiter gesponnen - Kapazitäten bei den Fachkräften freisetzen? Könnte man sich da etwas davon versprechen? Liegen da Entwicklungspotentiale drin?

**A:** Na ja, das ist schwierig zu sagen. Ich denke, das kann man so nicht konstruieren. Also, an sich arbeiten die meisten Fachleute auch auf der Basis von Stellenbeschreibungen. Und die Praxis sieht eigentlich so aus, wenn dann darüber hinaus noch weitere Leistungsangebote entwickelt werden, Projekte entwickelt werden, die dann sich drankoppeln, dann sind das entweder Verhandlungen, die weitere personelle Konsequenzen ziehen, also ob weitere Mitarbeiter eingestellt werden, oder aber wenn das von der Inanspruchnahme, also von der Fluktuation der Einrichtung her machbar ist, das noch zusätzlich mit in den Aufgabenbereich fällt. Aber jetzt grundsätzlich zu sagen, dass da jetzt freie Kapazitäten ... Es ist sicherlich möglich, dass da auch Kapazitäten entstehen.

**I:** Um das jetzt ein bisschen plastischer zu machen, ich habe letztes Semester mit meinen Studenten ein Seminar gehabt, da ging es um den Erzieherberuf und da ist die Diskussion ja gerade hart im Kochen und da wird ja auch in der Fachliteratur heiß darüber diskutiert, ob denn Erzieher mit der Ausbildung, die sie jetzt bekommen, das leisten können, was die Anforderungen an sie sind. Und wenn man dann in den Kindergärten mit den Kindergärtnerinnen oder Erzieherinnen spricht, hört man sehr schnell: „Ja, wir können das ja gar nicht, wir müssen uns ja um die Kinder kümmern und dazu haben wir gar keine Zeit.“ usw.

Und da kommt man ja dann wirklich auf den Gedanken zu sagen: „Wenn euch jemand über Mittag oder am Vormittag das abnehmen würde, eine halbe Stunde mit den Kindern zu spielen, dann könntest du dir doch mal Gedanken machen, wie du mit den Eltern weiterarbeiten könntest, oder dann könntest du dir ja mal Gedanken machen, warum dieses oder jenes Kind so schwierig ist und was da die Problemlagen sein könnten.“ Und das habe ich gemeint mit Kapazitäten freisetzen, die Fachschul-ausbildungen auf ein höheres Niveau zu bringen, einfach um den höheren Anforderungen gerecht zu werden.

**A:** Um Entlastung zu schaffen.

**I:** Ja, Entlastung von Tätigkeiten, die sie zeit- und kräftemäßig so binden.

**A:** Da wären in jedem Fall, denke ich, Valenzen frei zu machen. Da bin ich wieder bei der Praxis. Wo ist das umsetzbar?

**I:** Na das will ich ja von Ihnen wissen.

**A:** Na ja, ich habe meine Rahmen, aber gerade die ganzen Kitas, das hatten Sie ja vorhin auch selber gesagt - welches enge Korsett da eigentlich existiert. Also, da wird ja abgeschwellt mit der Argumentation auf Ehrenamtliche, um freie Kapazitäten zu bekommen, aber nicht jemand, den sie bezahlen müssen. Aber grundsätzlich auf jeden Fall, na klar.

In der Praxis wird erwartet, dass in der Beschreibung von Konzeptionen oder Entwicklungsplänen usw. alles in der Arbeitszeit, also als Vor- oder Nacharbeit erfolgt. Wenn da jemand meinetwegen den wirtschaftlichen Bereich abnimmt, z.B. die Kinder beaufsichtigt, wenn sie draußen im Freien sich aufhalten - natürlich kann man sich dann hinsetzen und das machen, was man sonst vielleicht nach der Arbeit macht oder zu Hause.

**I:** Gegenargumente, auch aus der Praxis, kommen dann in so einer Richtung, gerade in bezug auf die Kindertagesstätten, das sind ja wirklich Hardliner, wenn ich das so sagen darf. Die sagen dann immer, dass dann so was, die Arbeit mit Kindern überhaupt nicht zu bewältigen ist, nicht auf der Basis eines Grundausbildungsberufes. Ein großer Unterschied wäre, ob da eine Erzieherin das Buch vorliest, oder ob das eben ein Sozialassistent machen würde. Können Sie dazu ...

**A:** Das habe ich nicht ganz verstanden ...

**I:** Na ja, dass es nicht zu verantworten sei ...

**A:** Ach so.

**I:** ... wer das Buch vorliest, ja.

**A:** Das finde ich natürlich sehr an den Haaren herbeigezogen. Also das A und O, das ist meine Erfahrung, ich habe punktuell auch Lehrtätigkeit gemacht, das ist die personale Kompetenz. Das muss ich einfach noch mal so sagen. Ich habe bei Bildungsträgern mal einige Informationseinheiten gegeben, wo ich mir sage, um Gottes Willen, wehe, wenn sie losgelassen werden. Die sitzen doch nur so da um ihren Schein zu kriegen, um dem Arbeitsamt genüge zu tun. Also die Leute in der Praxis zu sehen, war undenkbar. Und das ist für mich auch so der Punkt, dass jemand diese Arbeit auch mit Herz macht und gerade sich auch in - Stichwort - Kinder hineinversetzen kann. Erzählen oder Vorlesen ist auch eine Kunst, natürlich. Ich kann das vorlesen wie ein Rezept, oder ich kann das vorlesen mit Betonung, das brauche ich Ihnen jetzt nicht zu sagen. Und das hängt für mich an der personellen Kompetenz., die jemand mitbringen muss für so eine Tätigkeit.

**I:** Kann man die über eine Ausbildung erwerben?

**A:** Wecken vielleicht, ja, da mal über bestimmte Sachen genauer nachzudenken.

**I:** Das finde ich einen schönen Gedanken, das zu wecken, weil ich selber auch an diesem Ausbildungsberuf, wenn ich da was positives daran finde - es gibt da schon einiges - , dann unter anderem, dass man Jugendlichen für 2 Jahre die Chance gibt, mal zu überlegen: In welche Richtung will ich weitergehen und ist es das, was ich mir vorgestellt habe für den sozialen Bereich?

### **Hier fehlt zwischendurch etwas**

**A:** ... in einer Pflegeeinrichtung an der Grenze zu Böhmen, und der hat seinen Pflegebetrieb im wesentlichen mit Aushilfskräften aus Böhmen aufrecht erhalten, mit Touristenvisum. Dort erfolgt die Übergabe mit Dolmetscher. Nun stellen Sie sich das mal vor, was das für die Bewohner bedeutet. Es muss furchtbar sein. Wenn ich kein Wort reden kann ... Das ist jetzt ein Extrembeispiel, aber ich denke, das ist wichtig, dass jemand auch zuhören kann, dass jemand vielleicht auch wirklich - sei es ein alter Mensch oder junger Mensch - die Bedürfnisse erkennen und ein Stück weit darauf eingehen kann. Das denke ich, ist ganz wesentlich. Und es ist eben die Frage, ist das - da sind wir wieder bei der menschlichen Eignung, auch bei ungelernten Mitarbeitern - ob das auch wirklich reflektiert und verstanden wird.

**I:** Inwieweit ist es problematisch, das ist auch für mich jetzt immer die Frage gewesen, auch bei Zivis, dass ohne das bestimmte Hintergrundwissen und ohne das Vermögen, auf der Grundlage von wirklichem Wissen zu reflektieren? Also ich kann natürlich für mich als Mensch und so reflektieren, auch ohne, dass ich was über Pädagogik und Psychologie weiß. Aber wenn ich da irgendwo ein Basiswissen habe, dann kann ich das schon noch auf einem anderen Niveau machen. Inwieweit ist es problematisch, dass das ja dann nicht so möglich ist? Sehen Sie da irgendwo eine Chance, das durch eine Grundausbildung wenigstens zu realisieren?

**A:** Na zu befördern, auf jeden Fall. Also, man muss ja mal davon ausgehen, dass ein Durchschnittsmensch mit einer Durchschnittssozialisation sich gar keine Gedanken über Erziehungsstile oder bestimmte Lebensweisen macht. Seine Lebensmaxime ist vielleicht, durchkommen, Kopf hoch und durch. Was da nun für Verletzungen, für Schäden bei jedem, bei ihm selber vielleicht auch eintreten, geschweige denn bei den Menschen, die rechts und links des Weges stehen, und da sensibel dafür zu machen, ein Stück weit über das eigene Leben nachzudenken, das ist eigentlich eine Sache, die für mich in die Schulbildung gehört, in die Grundfächer bis hin zur Ethik usw. Das wäre für mich viel günstiger, als das erst zu institutionalisieren. Aber ich denke, das zu befördern wäre auf jeden Fall wichtig. Ich denke, das hätte möglicherweise einen gesellschaftstragenden Aspekt, gar nicht mal so sehr berufsspezifisch.

**I:** Inwieweit würden Sie jetzt Chancen dafür sehen, dass jetzt der Markt, also die Abnehmerseite von sozialer Arbeit, Qualität einfordert?

**A:** Vom Bildungsträger?

**I:** Nicht vom Bildungsträger, sondern von dem, der mit ihm arbeitet und dann natürlich auch irgendwie vom Bildungsträger. Also dass jetzt meinetwegen in der Alten-

pflege alte Menschen eine Chance haben, danach zu gucken, von wem will ich gepflegt werden?

**A:** Also ich denke mal, in der ambulanten Pflege ist das sicherlich an der Tagesordnung. Dort kann man ja wirklich sagen, dass entweder die zu Pflegenden selbst oder die Angehörigen gucken, was bietet der Leistungsträger in welcher Qualität an? Während in den stationären Einrichtungen wird das zunehmend abnehmen, weil die letztendlich zu „Siecheneinrichtungen“ verkommen. Wenn Sie sehen, was jetzt durch den MDK, den medizinischen Dienst mit Pflegestufen versehen wird, in welchem geringen Selbständigkeitszustand die Menschen sind, dann kann man sich ausrechnen, wie lange das dauern wird. Und die sind wirklich so weit runter, dass sie selber überhaupt nicht mehr kognitiv reflektieren können.

**I:** Das birgt aber schon wieder diesen Widerspruch in sich, dass das bedeutet, wer stationär gepflegt wird, ist ein schwererer Pflegefall, so heißt das ja dann. Das wiederum bedeutet, es ist viel schwerer, in der stationären Pflege tätig zu sein, weil dort die Anforderungen auch an meine Psyche als Pfleger viel höher sind, und ausgerechnet dort ist die Qualifikation der Leute aber niedriger.

**A:** Das ist richtig, so ist es. Sie ist schwerer, genau aus dem Grund, wie Sie es beschrieben haben, in Zusammenhang mit den psychischen Anforderungen, aber körperlich etwas leichter. Sie können sich mal jemanden holen oder sie haben technische Hilfsmittel. Die Kolleginnen in den Sozialstationen z.B., das ist ein Phänomen, das wir jetzt festgestellt haben, die sind 5 Jahre vor dem Renteneintritt körperlich fertig. Die können nicht mehr. Und das ist ein ganz großes Problem, was passiert dann? Während die psychischen Belastungen sind in den stationären Einrichtungen sicherlich viel höher.

**I:** Also unter dem Gesichtspunkt betrachtet, ist es natürlich viel weniger zu verantworten, den Schlüssel von 50-50 zu lassen. Der müsste ganz anders aussehen. Und wenn sich da was verändern würde, obwohl ich denke, dieser Illusion braucht man sich da nicht hinzugeben, dann ...

**A:** Das ist eine politische Frage, das wird von der Politik entschieden.

**I:** Ja, das ist eine politische Frage, und es hat natürlich was mit gesellschaftlicher Anerkennung von Menschen zu tun. Und Alte sind, wobei ich da auch nicht abstreiten würde, dass sich da auch in Zukunft mal was verändern könnte, weil einfach alte Menschen in Zukunft einen viel größeren Anteil an der Gesellschaft ausmachen werden, als sie es jetzt schon sind.

**A:** Die demographische Entwicklung zeigt das ja.

**I:** Genau. Und ob es da vielleicht auch mal Veränderungen in einer Richtung geben wird, die wir jetzt nicht zu hoffen wagen, das will ich nicht abstreiten.

**A:** Ich denke, das sind so Wellenbewegungen. Genauso, wie Sie nach '68 die Reformbewegung im Jugendhilfebereich gehabt haben. Dort ist ja enorm viel passiert. Eigentlich kann man sagen, dort liegt ja, zumindest in Deutschland die Wiege der Sozialarbeit, zumindest aus fachlicher Arbeit.

**I:** Na ja, ein bisschen eher.

**A:** Na ja, ich wäre da vorsichtig. Die Jugendfürsorgebewegung hat da vorher stärker eine Rolle gespielt.

**I:** Das stimmt, Jugend als Jugend wurde dann erst zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Obwohl ja da die Tendenzen im Jugendbereich, da einzusparen, wo man auch immer nur kann, genauso vorhanden sind.

**A:** Aber nicht ganz so, das ist ja das Verrückte. Wenn Sie hier die ganze Situation allein in Dresden weiter verfolgen konnten, dort ist es ja erstaunlicherweise immer so, gerade '98 hieß es ja, dass 3 Mio. gestrichen werden, da waren dann Null Komma Nix ein paar hundert Menschen vorm Rathaus und in den Stadtratssitzungen, und dann hieß es, nein, es bleibt beim alten. Dann wurde im Endeffekt sogar noch was draufgesattelt auf das Budget der Jugendhilfe.

**I:** Gerade hier in Sachsen bin ich jetzt dabei, da meine Ohren und Finger ein bisschen mit drin zu haben. Da geht's ja um die - das ist zwar jetzt nicht mehr das Thema – Qualitätsstandardentwicklung in der offenen Jugendarbeit, und da arbeiten wir gerade sehr hart an irgendwelchen Möglichkeiten, das durchzusetzen. Und da finde ich das immer trotzdem sehr mühsam, bestimmten Leuten zu verklickern, dass es einfach mal zur Infrastruktur dazugehört. Und dass es einfach bestimmte Qualitäten gibt, die man nicht messen kann und dass man dann Träger auch danach nicht irgendwie eingruppieren, nach Zuwendungen bemessen kann.

**A:** Ja, ich weiß schon, das ist ein ganz leidiges Thema.

**I:** Das ist wirklich ein leidiges Thema, gerade in Dresden. Das wird ja immer versucht, ein bisschen abzuwürgen.

**A:** Ich meine, ich stehe da immer ein bisschen dazwischen. Auf der einen Seite sage ich mir, diese Karikatur der sozialen Arbeit: „Wir reden mal drüber“ z.B. „Ich weiß nicht, wo der Konsum ist“ usw., der ist nicht von der Hand zu weisen, solche Auswüchse gibt es auch. Aber ich denke, das so ökonomisch zu bemessen, ist fast nicht denkbar.

**I:** Es ist auch irgendwo nicht richtig möglich. Aber die Angst, die natürlich Außenstehende haben, man könnte ja dort Geld verschleudern für nichts, die kann ich nachvollziehen.

**A:** Klar, das gibt's ja auch. Es gibt ja Projekte, die gescheitert sind. Aber da kann man natürlich nicht den Teilnehmern bzw. den Verantwortlichen immer den Vorwurf machen: „Ihr habt das nicht richtig angepackt!“, sondern es ist vielleicht nicht richtig wirksam in dem ganz konkreten Umfeld gewesen.

**I:** Ganz genau. Na ja, das ist wie bei Präventionsarbeit ja allgemein, dass man sowieso nicht weiß, hat es nun jetzt daran gelegen, dass wir sie gemacht haben, dass es geklappt hat, oder hätte es ohne sie auch geklappt. Das ist richtig.

Ein was Wichtiges, das hatten Sie vorhin auch ganz kurz angesprochen, die Arbeit mit Ehrenamtlichen. Ehrenamtliche, das ist ja noch mal eine ganz andere Seite der Medaille und Ehrenamtlichenarbeit ist ja nicht nur aus der Perspektive der Finanzierbarkeit wichtig. Wie stellen Sie sich Zusammenarbeit zwischen Profis und Ehrenamtlichen vor?

[...]

**A:** ... dann die Frage der personalen Kompetenz. Was für Ehrenamtliche habe ich oder versuche ich, zu gewinnen? Wie pflege ich die Ehrenamtlichen? Wie fördere ich sie? Welche Schulungen biete ich an? Das sind für mich ganz wesentliche Punkte in der Arbeit mit Ehrenamtlichen. Ich kann Ihnen ganz praktisch sagen, ich habe in der Zeit von 1982 bis 1986 in Leipzig Jugendsozialarbeit gemacht. Damals hieß das noch nicht so, das ist klar. Und in der Zeit, also es hieß damals offene sozialdiakonische Jugendarbeit, also Arbeit mit Platzgruppen wo Jugendliche da zusammengekommen sind, ein Stück weit auch Präventionsarbeit. Und ich habe da sehr viel Wert auf Ehrenamtlichkeit gelegt. Weil es gar nicht anders ging, ich war als Hauptamtlicher der Einzige. Und es ist gelungen, diese Arbeit, ich denke nicht unqualifiziert, über anderthalb Jahre, nämlich die Zeit meiner Bausoldatentätigkeit, aufrecht zu erhalten. Es ist weder ein Abbruch der Angebote passiert, also die sind weiter gelaufen in vollem Umfang, nämlich rund um die Woche jeden Abend. Es hat zu keinen wesentlichen Konflikten geführt, dass die Arbeit gefährdet gewesen ist und ich habe danach auch nicht den Eindruck gehabt, dass die Jugendlichen gegangen sind, weil sie gesagt haben, das ist alles Mist, dort passiert nix. Und das ist für mich ein Zeichen, dass Ehrenamtliche, die ein Stück Förderung und Forderung bzw. auch Schulungen oder Anerkennung erfahren, durchaus in der Lage sind, bestimmte Bereiche der sozialen Arbeit mitzutragen. In Einzelfragen, also ich denke da jetzt an soziale Einzelfallhilfe, das ist ein Stück Überforderung gewesen. Das haben wir damals so organisiert, dass es ein Kollege flankierend begleitet, aber auch durch die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen vermittelt. Ja, aber die Hauptarbeit ist durch Ehrenamtliche geleistet worden. Und ich meine, Ihnen sagt sicherlich der ganze Bereich des Empowerments was, das ist ja letztendlich nichts anderes. Dass bürgerschaftliches Engagement in einer anderen und vielleicht auch besseren Dimension als jetzt in der letzten Zeit, wo das alles ganz schön brach gelegen hat, das hing auch mit der gesellschaftlichen Anerkennung zusammen, wieder an Boden gewinnt. Aber man muss was dafür tun. So dieses Argument, die Ehrenamtlichkeit ist zum Nulltarif zu haben, das greift eben nicht.

Hm. Also wenn man sich mal so die Frage stellt, kann eine gute Freundin oder ein guter Freund jemanden, der oder die in der Krise ist, genauso oder besser helfen, als ein Berater oder eine Beraterin? Dann kann man vielleicht feststellen, bis zu einem gewissen Punkt sicherlich ganz genau so. Aber sie sind gefährdeter in Fallen zu tapen und damit möglicherweise in Situationen zu kommen, die sie selber nicht mehr bewerkstelligen können. Und so sehe ich eigentlich auch die Rolle des Profis, in der Moderation. Vermitteln, moderieren und vielleicht die ganz expliziten Dinge zu übernehmen.

**I:** Das knüpft ja dann auch immer an die Frage, die bei solchen Sachen häufig gestellt wird, warum kann ich, wenn ich meine eigene Oma pflege, nicht auch anderer Leute Oma pflegen?



**A:** Kann schon, aber es kann eben wirklich Situationen geben, wo dann wirklich auch eine Grenze erreicht wird. Und da denke ich, dass es wichtig ist, dass jemand da ist, der da ein Stück Vermittlung oder Begleitung übernimmt.

**I:** Wie sieht das jetzt bei Ihnen im Bereich, was Sie überblicken können, mit ehrenamtlichem Einsatz aus. Wo sind Stellen, wo Sie niemanden haben, wo haben Sie viele?

**A:** Also in den psychologischen Beratungsstellen haben wir keine Ehrenamtlichen, das geht auch nicht.

**I:** Also dort wollen Sie auch keine.

**A:** Nein, wollen wir nicht, dort nehmen wir auch keine Praktikanten z.B., weil der Vertrautheitsgrad so hoch ist, da kann niemand dazwischen sein.

Wo ein großer Anteil Ehrenamtlicher da ist, das ist in der Behindertenhilfe. Gerade die Körperbehindertenhilfe ist abhängig von ehrenamtlicher Tätigkeit, so das Verhältnis Roller und Latscher, also die, die im Rollstuhl sitzen und die, die schieben. Es geht keine Freizeit ohne Ehrenamtliche.

**I:** Sind das oft Angehörige?

**A:** Nein, das ist ganz querebeet. Also gerade hier bei uns in der Körperbehindertenhilfe ist da sind es fast alle Zivis, die mal Zivildienst gemacht haben, dann dran bleiben. Da sind persönliche Kontakte entstanden, das hat sich so fortgesetzt.

Ich denke auch in der offenen Altenhilfe, Altenbegegnungsarbeit spielt Ehrenamtlichkeit eine große Rolle. Suchtarbeit auch, die Angehörigengruppen bzw. dann so - ja schon die Angehörigengruppen im Wesentlichen.

**I:** Wie meinen Sie das?

**A:** Na ja, sie haben ja, wenn Suchtabhängige trocken geworden sind, dann ist es wichtig, dass sie nicht isoliert leben, sondern, dass sie in einem etwas beschützteren Umfeld leben. Und da spielen Angehörigengruppen eine Rolle oder Selbsthilfegruppen. Ich denke, Selbsthilfegruppen sind auch ein Punkt für ehrenamtliche Arbeit.

In der Wohnungslosenhilfe gibt es da auch punktuell - ach so ja doch, in der Wohnungslosenhilfe. Ich weiß nicht, ob Sie schon mal von den Nachtcafés gehört haben? Das wird ja ausschließlich von Ehrenamtlichen gemacht. Dort spielen Hauptamtliche nur eine Rolle, wenn sie gefragt werden.

**I:** Aber als Ansprechpartner ist immer irgendwo im Hintergrund jemand da?

**A:** Im Hintergrund, ja. Über nur die Beratung, Kontakt- und Beratungsstellen. Aber an den Abenden selber sind eigentlich jetzt, hat sich so, also angeschoben haben das ja Studierende der Fachhochschule hier, speziell ein Semester. Und als die dann fertig waren, waren dann zwei, drei aus den nachfolgenden Semestern dran interessiert, haben das nicht als Studienschwerpunkt, sondern alleine weiter so begleitet und sind da jetzt auch raus. Und die Arbeit steht aber nach wie vor weiter immer von Winter zu Winter durch ehrenamtliche Mitarbeiter.

**I:** Das wäre eigentlich schon fast alles gewesen, was ich von Ihnen wissen wollte. Vielleicht noch eine Frage: Worin würden Sie Möglichkeiten sehen, Qualität von sozialer Arbeit zu beeinflussen? Was ist da für Sie wichtig?

**A:** Zu Beeinflussen?

**I:** Oder zu steigern, wir wollen sie ja nicht verschlechtern.

**A:** Also ich sehe einen Riesenbedarf einerseits im Verständigungsprozess zwischen dem legislativen und dem exekutiven Bereich. Ein Beispiel auch dazu. Ich merke einen großen Unterschied zwischen Qualität der Arbeit, die im Jugendhilfeausschuss geleistet wird und der Qualität, die im Sozialausschuss geleistet wird. Überall, nicht nur in Dresden, sondern auch in den Landkreisen, wo ich punktuell immer mal mit dabei gewesen bin oder dann auch Kontakte habe über Ligavertretungen u.ä.

**I:** Woran liegt das?

**A:** Das kann ich nur mutmaßen. Ich habe manchmal den Eindruck, also das ist so mein Gefühl, in den Sozialausschüssen, das hängt auch mit der Struktur zusammen, also in den Sozialausschüssen setzen sich ja im wesentlichen aus Parteiangehörigen zusammen, also der Fraktionen, die in den Parlamenten sitzen. Und die Fraktionen sind nicht immer so gut mit Fachleuten ausgestattet, und das heißt, da ist eben jemand bereit, dort mit zu sitzen, böse gesagt, dann Sitzungsgeld zu kassieren. Und dann, wenn es um Krankenhausverteilung oder Ärztekontingente geht, dann sind sie hellwach, aber wenn es um irgendwelche niederschweligen Angebote geht, na ja, ich habe es auch schon erlebt, dass sie da schlafen oder reden über irgendwelche anderen Dinge. Also das ist für mich ein Grundanspruch auch eine Anfrage an die Qualität der Arbeit bei politisch Verantwortlichen, dort geht das los. Und es ist schwierig, in Verhandlungen zwischen den, also wenn jetzt z.B. die Liga - Fachausschüsse, also wo die Verbände der freien Wohlfahrtspflege drin sind, sich mit den Fachämtern der öffentlichen Hand verständigen, das sind ja leider Gottes nicht die Fachleute aus den Ämtern, sondern meistens Leute aus der Leitungsebene, die in der Regel keine Fachleute sind, und dort gibt es schon wieder Missverständnisse bzw. ganz unterschiedliche Ansprüche. Das ist ein Punkt, wo ich mir wünsche - das habe ich auch Böhnisch neulich mal gesagt - wo es ganz wichtig ist, in solche - dieses Suchtprojekt z.B., dieses Ausbildungsprojekt - wo er sagte, das wäre ganz gut, die Praxis da mit einzubeziehen. Das habe ich ihm auch gesagt: Viel wichtiger, als die Verbände der freien Wohlfahrtspflege wäre es, die öffentliche Hand mit einzubeziehen.

**I:** Aber das ist auch immer genau der schwierige Knackpunkt, der auch bei uns in dieser Arbeitsgruppe um den Sozialassistenten, wo ja Schulen usw. dran beteiligt sind, da sitzt jetzt das Kultusministerium auch mit drin. Aber sobald es darum geht, von der öffentlichen Hand - also das ist ja Kultus- und das Sozialministerium, die sind ja beide daran beteiligt - auch mal Entscheidungen einzufordern, das ist ganz schwer, die da wirklich mit einzubinden.

**A:** Dass jetzt das Kultusministerium Druck auf die Kommunen ausübt oder so?

**I:** Nein, sondern, dass das Kultusministerium überhaupt erst mal eine Entscheidung fällt, wie soll es weitergehen mit dem Sozialassistenten. Oder dass sie überhaupt eine

Aussage wagen, na ja gut, da müsste man mal darüber nachdenken, ob dieses oder jenes zu tun wäre, oder ob es da Verwaltungsrichtlinien geben sollte oder was auch immer. Das ist zwar jetzt eine andere Ebene, aber ...

**A:** Na ja, weil die wahrscheinlich, die werden ja beauftragt. Wahrscheinlich ist es dann immer besser, da habe ich auch schon gute Erfahrungen gemacht, wenn es gelingt, die parlamentarische Ebene zu greifen. Dann wird Druck ausgeübt auf die Exekutive. Ich habe auch gesagt, das ist ganz wesentlich, dass die Legislative Kontrolle auf die Exekutive ausübt. Das ist das A und O. Und dazu müssen sie aber erst mal befähigt sein und ein Stück weit wissen, wo es eigentlich hingehen soll. Und das wäre meine Erwartung und mein Wunsch auch an Wissenschaft. Also dass die Hochschulen informieren oder aufklären oder mit einbeziehen, also z.B. diese „Pro Sozial“ 1/99 finde ich hochinteressant, da sind das erste Mal Aussagen getroffen worden über den Stand der Enthospitalisierung. Fragen Sie mal ringsum in den Sozialämtern, da weiß keiner was, gar nichts. Aber dort steht erst mal was drin, auch so Zahlen über statistische Entwicklungen. Und das finde ich wichtig, darüber zu informieren. Das wäre so meine Erwartung, mein Wunsch ein Stück weit auch.

**I:** Das wäre es erst mal gewesen, was ich wissen wollte, es sei denn, Sie wollen mir noch was sagen zu dem Thema. Ich denke auch, dass das noch lange nicht endgültig ausgegoren und ausdiskutiert ist. Mir fehlt da auch noch ein Stück weit die Beteiligung der Leute in der Praxis. Aber ich bin jetzt so, so sehe ich mich zumindest, die einzige, die das so versucht mit einzubinden, eben über die Wissenschaft. Und ich mache aber auch immer wieder die Erfahrung, dass es zumindest in dem Ministerium, mit dem ich zu tun habe, und in diesem Bundesland, großen Kraftaufwand bedarf, um sich auch selber als Wissenschaft durchsetzen zu können und zu sagen, ich arbeite erst mal wissenschaftlich und dann interessieren mich die politischen Interessen.

Vielen Dank für das Gespräch.

**Ende des Interviews**